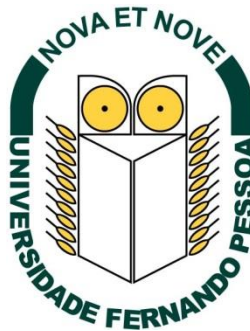


Cátia Patrícia Sá Barreiro

**A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO IDOSO NO CONCELHO
LIMIANO**



Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
Porto, 2013

Cátia Patrícia Sá Barreiro

**A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO IDOSO NO CONCELHO
LIMIANO**



**Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
Porto, 2013**

CÁTIA PATRÍCIA SÁ BARREIRO

**A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO IDOSO NO CONCELHO
LIMIANO**

Projeto de Graduação, apresentado à
Universidade Fernando Pessoa como parte dos
requisitos para a obtenção do grau de
Licenciatura em Serviço Social, sob a
orientação Prof. Doutor Luís Santos.

SUMÁRIO

Vários são os motivos que levam os idosos à procura da resposta estrutura residencial: a falta de saúde, a dependência funcional, a indisponibilidade familiar, a solidão e, para grande parte dos idosos, a procura da satisfação das suas necessidades básicas (e.g., alimentação, higiene, conforto).

No sentido de compreender e conhecer melhor a população idosa institucionalizada em Ponte de Lima, realizou-se um estudo cujo objetivo geral consistiu na aferição de múltiplas realidades institucionais, da valência estrutura residencial, no concelho Limiano.

Optámos por uma investigação híbrida, ou seja, quantitativa e qualitativa, com a intenção de analisar dados numéricos bem como as opiniões dos entrevistados.

Realizámos assim oito entrevistas a idosos integrados numa estrutura residencial e aplicámos um inquérito por questionário às Diretoras Técnicas das Instituições do Concelho.

Os resultados obtidos permitiram compreender o processo de integração numa estrutura residencial, os motivos da institucionalização, os contextos de vida, as vivências com os familiares e cuidadores formais e a satisfação com os serviços.

Palavras-chave: Envelhecimento, Idoso, Velhice, Institucionalização, Estrutura Residencial

ABSTRACT

Various are the reasons that compel the elderly to seek a residential structure solution: poor health, functional dependency, lack of availability on the part of the family, solitude and, for a large number, the need to for a response to basic necessities (e.g. nourishment, hygiene and comfort).

With the purpose of gaining greater knowledge and a better understanding of the institutionalized elderly people of Ponte de Lima, a study was carried out where the main goal consisted of assessing institutional realities providing a residential structure valence within the county Limiano.

We opted to undertake a hybrid research approach, that is, both quantitative and qualitative, with the dual intention of analyzing the numerical data as well as the interviewees' opinions.

We thus performed eight interviews with elderly people lodged in a residential structure and applied a survey questionnaires to the Technical Directors of the County's Social Institutions.

The results uncovered allowed us to understand the process of integration in a residential structure, the motives of institutionalization, the life contexts, the interactions with family and care providers and also the level of satisfaction with the services provided.

Keywords: Aging, Elderly, Aging, Institutionalization, Residential Structure

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho não seria possível sem o apoio e a disponibilidade de todas as pessoas que contribuíram, direta e indiretamente, para a sua elaboração e às quais gostaria de exprimir algumas palavras de agradecimento e profundo reconhecimento:

Aos meus pais e irmão, por toda a dedicação, esforço, amor, sacrifício e orgulho que sempre depositaram em mim. A vocês, devo tudo que sou.

Aos meus colegas de jornada, por todos os momentos que tivemos a oportunidade de partilhar e que eu nunca esquecerei. Madalena, Nina, Paula e Marco, a vocês em especial.

Ao meu orientador, Prof. Doutor Luís Santos, pela sua importante orientação e os seus sábios conselhos nos momentos de dúvida.

A todos os docentes que fizeram parte do meu percurso académico, por me terem transmitido os valores e conhecimentos necessários à minha futura profissão.

À Dra. Lurdes Fernandes, diretora técnica do Centro Comunitário de Refoios, bem como a toda a restante equipa, pelo acolhimento, ajuda e apoio.

Às diretoras técnicas das instituições do concelho pela colaboração no preenchimento dos questionários.

Um obrigada muito especial aos idosos que me acarinharam no estágio e participaram voluntariamente neste estudo e sem os quais não era possível a sua realização.

A todos aqueles que de forma (in)direta acompanharam esta etapa da minha vida.

A todos, o meu mais sincero OBRIGADA!

ÍNDICE GERAL

SUMÁRIO	V
ABSTRACT	VI
AGRADECIMENTOS	VII
ÍNDICE DE SIGLAS E ABREVIATURAS	X
ÍNDICE DE QUADROS	XI
 INTRODUÇÃO	 13
 PARTE I – PARTE TEÓRICA	 15
 CAPÍTULO I – APROXIMAÇÃO GERAL AO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO	 16
1.1 Velhice: Processo inevitável da vida	16
1.2 Conceito e processo de envelhecimento	17
1.3 Consequências do envelhecimento	20
1.4 O idoso na sociedade: estereótipos e mitos	21
1.5 Fenómeno do envelhecimento demográfico: algumas considerações acerca do Envelhecimento em Portugal	22
 CAPÍTULO II – DENTRE A MULTIPLICIDADE DE RESPOSTAS, A ESPECIFICIDADE DAS ESTRUTURAS RESIDENCIAIS	 24
2.1 Emergência das instituições de apoio à terceira idade	24
2.2 Respostas Sociais direcionadas para a População Idosa	25
2.2.1 Estruturas residenciais	26
2.3 Recurso à institucionalização	27
 PARTE II – PARTE EMPÍRICA	 31
 CAPÍTULO III – METODOLOGIA	 32
3.1 Introdução	32
3.2 Objetivos do Estudo	32
3.3 Instrumentos e procedimentos	33

3.4 Participantes.....	38
CAPÍTULO IV – APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	39
4.1 Introdução	39
4.2 Estudo 1 – Institucionalização limiana	39
4.2.1 Caracterização geral das estruturas residenciais de ponte de lima	39
4.2.2 Caracterização sociodemográfica dos residentes.....	40
4.2.3 Caracterização dos residentes em função das suas capacidades funcionais	43
4.2.4 Sobre o processo de institucionalização: motivos, tomada de decisão, visitas e relacionamentos	44
4.2.5 Atividades proporcionadas aos residentes	45
4.3 Estudo 2 – Discursos e percursos dos residentes sobre o processo de institucionalização.....	46
4.3.1 Caracterização sociodemográfica dos participantes	46
4.3.2 Momento da pré-institucionalização.....	46
4.3.3 Momento da institucionalização	48
4.3.4 Momento presente	50
4.4 Discussão dos resultados	52
 CONSIDERAÇÕES FINAIS	 56
 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	 58
 ANEXOS.....	 62

ÍNDICE DE SIGLAS E ABREVIATURAS

p. – Página

pp. – Páginas

E – Entrevista

ER – Estrutura Residencial

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

MTSS – Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro n.º 1 – Identificação geral das estruturas residenciais.....	39
Quadro n.º 2 – Caracterização das estruturas residenciais.....	40
Quadro n.º 3 – Caracterização dos residentes em função do sexo.....	40
Quadro n.º 4 – Caracterização dos residentes em função da idade.....	41
Quadro n.º 5 – Caracterização dos residentes em função do estado civil.....	41
Quadro n.º 6 – Caracterização dos residentes em função do nível de escolaridade.....	42
Quadro n.º 7 – Caracterização dos residentes em função da profissão.....	42
Quadro n.º 8 – Caracterização dos residentes em função da naturalidade.....	43
Quadro n.º 9 – Caracterização dos residentes em função do nível de (in)dependência...	44
Quadro n.º 10 – Caracterização dos residentes em função das suas (in)capacidades funcionais.....	44
Quadro n.º 11 – Principais motivos da institucionalização.....	44
Quadro n.º 12 – Iniciativa de institucionalização.....	45
Quadro n.º 13 – Visitas recebidas.....	45
Quadro n.º 14 – Atividades proporcionadas.....	45

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I – Questionário.....	63
Anexo II – Guião de Entrevista.....	73
Anexo III – Autorização das Entrevistas.....	76
Anexo IV – Matrizes conceptuais referentes à unidade 2 do guião de entrevista.....	79
Anexo V – Matrizes conceptuais referentes à unidade 3 do guião de entrevista.....	89
Anexo VI – Matrizes conceptuais referentes à unidade 4 do guião de entrevista.....	96

INTRODUÇÃO

O presente Projeto de Graduação surge no âmbito do 3º ano do Plano Curricular da Licenciatura em Serviço Social da Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, em Ponte de Lima. A elaboração deste trabalho científico tem como objetivo complementar a avaliação para obtenção do grau de Licenciatura.

A manifestação em estudar a população idosa, deriva do contato obtido com idosos através do estágio curricular, das horas de escuta sobre histórias de vida, da observação e participação nas vivências num lar de idosos. De facto, *“algumas pessoas, por mais velhas que sejam, nunca perdem a beleza; apenas a transferem do rosto para o coração”* (M. Buxbaum, s/d). Para além destas razões, o aprofundar conhecimentos sobre o processo do envelhecimento e desenvolver competências de intervenção adequadas aos contextos em que estamos inseridos foram os objetivos gerais que delineamos para esta investigação.

O envelhecimento é, como se sabe, comum a todos os seres humanos sendo que, atualmente, o número de idosos tem vindo a aumentar significativamente. Este é um processo biológico, intrínseco, progressivo e individual, no qual se podem reconhecer aspetos físicos e fisiológicos inerentes (Freitas *et al.*, 2002).

O aumento demográfico da população idosa constitui uma das transformações sociais mais importantes nas últimas décadas da humanidade e uma realidade presente em todas as sociedades economicamente desenvolvidas. No entanto, este envelhecimento generalizado da população traz consigo novos problemas sociais na medida em que a velhice aparece como um período em que ocorrem grandes mudanças ao nível biológico, psicológico e social. Estas mudanças exigem, por sua vez, um grande esforço de adaptação às novas condições de vida, tratando-se assim de um momento de risco para o equilíbrio e bem-estar da pessoa idosa.

Face a este contexto, para o presente trabalho, consultámos uma gama extensa de autores que elaboraram investigações sobre a institucionalização dos idosos em lares e as suas repercussões. Alguns defendem que a integração num lar é vivida e sentida pelo

idoso de uma forma difícil, angustiante, implicando inúmeras perdas tais como: físicas, sociais, relacionais e psíquicas que possivelmente aceleram o processo do envelhecimento (e.g., Paúl, 1997; Pimentel, 2005; Sousa, 2004; Cardão, 2009). Outros autores (e.g., Pimentel, 2005; Oliveira, 2005) vêm na institucionalização alguns aspetos positivos, pois para muitos idosos a integração nos lares foi a única alternativa encontrada de modo a viverem com mais qualidade.

No sentido de compreender e conhecer melhor a população idosa institucionalizada em Ponte de Lima, este estudo tem como objetivo geral a aferição de múltiplas realidades institucionais, da valência estrutura residencial, no concelho Limiano.

Este Projeto de Graduação encontra-se dividido em duas grandes partes: a primeira refere-se à fundamentação teórica e a segunda à investigação empírica. A fundamentação teórica, organizada em dois capítulos, serviu para nos familiarizarmos com o conhecimento atualizado da literatura. Nela procuramos uma abordagem sobre questões pertinentes para enquadrar teoricamente o problema em estudo, nomeadamente uma *Aproximação geral ao processo de envelhecimento*, no capítulo I, e, no capítulo II, intitulado *Dentre a multiplicidade de respostas, a especificidade das estruturas residenciais*. A parte empírica, organizada também em dois capítulos, apresenta, no Capítulo III, intitulado de *Metodologia*, o percurso metodológico adotado para a realização do presente estudo, bem como os objetivos e os procedimentos que conduziram a análise dos resultados obtidos. No Capítulo IV, intitulado *Análise e Discussão dos Resultados*, pretende-se fazer a conciliação entre o quadro conceptual e os resultados obtidos.

PARTE I

PARTE TEÓRICA

CAPÍTULO I – APROXIMAÇÃO GERAL AO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

1.1 VELHICE: PROCESSO INEVITÁVEL DA VIDA

Nas antigas sociedades, atribuía-se um papel de dirigente ao indivíduo mais velho, pela experiência e sabedoria que lhe era conferida ao longo da vida. Ser-se velho era ser-se sábio; era ter-se a mais-valia do tempo que fazia do velho o conselheiro, o amigo, a memória das gerações. Atualmente, cada sociedade, no seu contexto e momento da história, tem dado um papel positivo ou negativo à velhice, levando a que os idosos sejam ora valorizados, ora rejeitados. Cardão (2009) explica, a este propósito, que envelhecer não é ser velho, isto é, a representação social de velhice como acontecimento individual não convoca somente aspetos negativos relacionados com o desgaste e a eventual dependência. Envelhecer é igualmente ter experiência, maturidade e uma perceção das coisas e do mundo de forma mais elaborada e abrangente.

A Organização Mundial de Saúde, na tentativa de uniformizar os critérios, também nomeia como idoso qualquer indivíduo com idade igual ou superior a 65 anos, independentemente do sexo e do seu estado de saúde. Já Eliopoulos (2005) classifica idoso em quatro categorias, sendo elas: Idoso - Jovem, pessoas com uma idade compreendida entre 65 e 75 anos. Idoso com idades compreendidas entre os 75 e 85 anos. Idoso - Idoso com idades compreendidas entre os 85 e 100 anos. Por último, Idoso de elite com idade superior a 100 anos. Por seu lado, Frutuoso (1990, *cit. in* Santos, 2000) afirma que as frases “*aquele rapaz parece um velho*” ou “*tem 80 anos e parece um jovem*”, demonstram como a velhice não é um conceito óbvio e objetivo, porque depende: do modo como cada um conceptualiza e encara a velhice e da fase de envelhecimento em que se encontra.

Oliveira (2005, p.24) acrescenta que velhice se traduz num:

(...) Processo que, devido ao avançar da idade, atinge toda a pessoa, bio-psico-socialmente considerada, isto é, todas as modificações morfo-fisiológicas e psicológicas, com repercussões sociais, como consequência do desgaste do tempo”.

Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2004, p. 9) apresentam descrições da velhice de acordo com a idade do respondente, que demonstram a variabilidade do conceito e das vivências da velhice ao longo da vida, assim: aos 14 anos a velhice é *“ter avós que podem contar histórias aos netos”*; aos 27 anos é *“um momento para aproveitar a vida”*; aos 36 anos é *“um período que demora muito tempo a chegar”*; aos 48 anos é *“um período em que se vive de muitas recordações”*; aos 54 anos é *“estar dependente e precisar de muito carinho e amparo”*, aos 66 anos é *“uma tristeza, não há nada que chegue, ser um pouco mais novo, para não dependermos dos outros”*; aos 78 anos é *“uma ironia”*. Como se percebe, este conceito varia com a idade de quem o define, reforçando a variabilidade das vivências ao longo da vida e como a maior ou menor proximidade da velhice afeta a forma como ela é definida.

Sendo a última fase do ciclo vital, a velhice leva a que muitos dos idosos se sintam mais frágeis, sensíveis e vulneráveis face à opinião e a gestos dos outros. Muitos dos idosos, consideram a velhice, como uma perda de autonomia e de saúde, acreditando assim, no que a sociedade lhes diz, como, “velhos”, “senis” e “mimados”. Por outro lado, existem idosos que consideram a velhice como um fenómeno natural, sendo felizes e sentindo-se úteis para a sociedade. Estes últimos reconhecem aspetos positivos em si, bem como vantagens no processo de envelhecimento, complicam menos a vida e temem menos a morte (Berger & Mailloux-Poirier, 1995).

1.2 CONCEITO E PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

“O envelhecimento é um processo de deterioração endógena e irreversível das capacidades funcionais do organismo. Trata-se de um fenómeno inevitável (...), que tem sido considerado historicamente através de duas fortes e opostas perspetivas: uma que o reconhece como etapa final da vida, a fase de declínio que culmina na morte, e a outra, que o concebe como fase da sabedoria, da maturidade e da serenidade (Sousa, Figueiredo e Cerqueira, 2004, p.23).

Torna-se evidente que o envelhecimento não é uma doença: vive-se, logo envelhece-se. É um processo complexo, universal, comum a todos os seres vivos, nomeadamente ao Homem. Pode ser considerado um processo contínuo, podendo-se observar uma evolução mais rápida ou pelo menos mais notória nas últimas fases da vida (Fernandes, 2002).

Cancela (2007) considera que como os indivíduos envelhecem de formas muito diversas e em ritmos diferentes, não envelhecendo todos ao mesmo tempo, podemos destacar três tipos de envelhecimento:

- a) O envelhecimento biológico, que está ligada ao envelhecimento orgânico. Cada órgão sofre modificações que diminuem o seu funcionamento durante a vida e a capacidade de se autorregular torna-se menos eficaz. O processo de envelhecimento não é executado todo ao mesmo tempo, ou seja, cada sector do organismo envelhece num tempo determinado. “É um processo contínuo que acontece durante todo o decorrer da vida, não ocorrendo ao mesmo tempo, nem de modo igual para todos” (p.2);
- b) O envelhecimento psicológico relaciona-se com as competências comportamentais que a pessoa pode mobilizar em resposta às mudanças do ambiente e inclui a inteligência, memória e motivação. Foca, ainda, outro aspeto significativo que se prende com a questão dos conflitos psicológicos que derivam de conflitos afetivos e frustrações correspondentes a épocas anteriores da sua vida e que as dificuldades psicológicas acumulam-se na velhice;
- c) O envelhecimento social refere-se ao papel, aos estatutos e aos hábitos da pessoa, relativamente aos outros membros.

O processo de envelhecimento é inerente à vida, constituindo um fenómeno complexo que afeta o indivíduo de modo particular, pois as diferenças na experiência do envelhecimento devem-se a fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais que determinam a existência humana. Assim, e de acordo com Fontaine (2000, p.23):

“O envelhecimento é, assim, um processo diferencial (muito variável de indivíduo para indivíduo) que revela simultaneamente dados objetivos (degradações físicas, diminuição tendencial dos funcionamentos percetivos e mnésicos, etc), e também dados subjetivos que constituem de facto a representação que a pessoa faz do seu próprio envelhecimento.”

Moniz (2003, p. 45) refere ainda que:

“Embora o envelhecimento seja um processo natural e comum a todas as pessoas, decorrente do facto de se inscrever no ciclo de vida biológico, constituído pelo nascimento, crescimento e morte, ele é vivido de forma variável consoante o contexto social em que a pessoa se insere.”

De acordo com este autor à medida que o ser humano cresce, adquire novas aptidões, novos interesses, novos valores e uma importância da vida diferente, a cada momento que vive novas experiências, devendo-se isto, a novas informações que são transmitidas através de um meio físico, social e cultural em que se insere. Moniz (2003, pp. 47-48) verbaliza que:

“A pessoa, nasce, cresce, envelhece e morre. Ao longo da vida passa por influências internas e externas que vão ter repercussões na sua velhice e na forma como vai envelhecendo.”

Concluindo, o processo de envelhecimento não se inicia no mesmo período nem se desenvolve ao mesmo ritmo sendo assim diferente de indivíduo para indivíduo, inevitável e observável em todos os seres humanos. De pessoa para pessoa, as alterações causadas pelo envelhecimento desenvolvem-se a um ritmo distinto, dependendo de fatores externos, como estilos de vida, atividades que um indivíduo desenvolve, ambiente onde se insere e organização de cuidados de saúde e de fatores internos, como a bagagem genética e o estado de saúde.

De acordo com Lidz (1983) os fatores internos ou individuais são os biológicos, genéticos e psicológicos, e os fatores externos são os comportamentais, ambientais e sociais. Os fatores individuais podem contribuir para a ocorrência de doenças ao longo da vida. No entanto, em muitas situações, o declínio das funções está intimamente relacionado com os fatores externos, como por exemplo, o aparecimento de depressões e os fenómenos de solidão e isolamento de muitas pessoas idosas. Deste modo, a saúde é o resultado das experiências passadas em termos de estilos de vida, de exposição aos ambientes onde se vive e dos cuidados de saúde que se recebam, sendo a qualidade de vida nas pessoas idosas largamente influenciada pela capacidade em manter a autonomia e a independência. Por autonomia entende-se a capacidade percebida para controlar, lidar com as situações e tomar decisões sobre a vida do dia-a-dia, de acordo com as próprias regras e preferências. Por independência entende-se a capacidade para realizar funções relacionadas com a vida diária, ou seja, a capacidade de viver de forma independente na comunidade, sem ajuda ou com uma pequena ajuda de outrem. Estas incluem, por exemplo, tomar banho, alimentar-se, utilizar a casa de banho e andar pela casa.

1.3 CONSEQUÊNCIAS DO ENVELHECIMENTO

O envelhecimento, por mais natural que surja, traz consigo uma série de alterações, sejam elas biológicas/físicas, psicológicas ou sociais. Estas mudanças ocorrentes durante este processo são sentidas de forma particular por cada um.

De acordo com Spar e Rue (1997, *cit. in* Silva, 2011), podemos referir que as principais modificações biológicas que o organismo sofre, decorrentes da idade, têm a ver com os aspetos gerais, como a perda de elasticidade e tonicidade da pele que leva ao aparecimento de rugas, a perda de acuidade visual, mudança da cor dos olhos, perda de brilho e aparecimento de doenças como a miopia ou as cataratas. Há uma diminuição da audição com surdez progressiva, podendo surgir lesões no ouvido médio e deterioração do ouvido interno. A nível da locomoção emergem mudanças como a diminuição do peso e da altura, perda de mobilidade e de flexibilidade, surgindo artroses. Os ossos ficam mais frágeis, podendo provocar osteoporose. E mais uma série de muitos outros problemas de saúde relacionados com o declínio das capacidades.

Durante a velhice assistimos a algumas alterações psicológicas devido às mudanças que os idosos sofrem no seu dia-a-dia e que os obriga a desempenhar novos papéis, bem como a enfrentar novos problemas. Devido à falta de vitalidade do organismo, os idosos preferem atividades menos exigentes e que impliquem um menor esforço, dando prioridade às atividades que se desenvolvam em grupo e em contacto com outras pessoas. Com o passar dos anos os idosos tendem a criar uma imagem de si que tem a ver com a estrutura social em que se encontram inseridos: criam limites para si próprios, que podem ficar muito aquém ou além das suas reais capacidades, podendo desencadear ou originar ilusões ou frustrações.

Na opinião de Bromley (*cit. in* Costa, 2003), as alterações psicológicas que podem acompanhar o envelhecimento são as seguintes: lentidão de pensamento, enfraquecimento moderado e não progressivo da memória, diminuição do ritmo das capacidades vitais e de empreendimento, acentuação da prudência, alteração do ritmo do sono e Relativa troca libidinal da genitalidade para o plano alimentar e para o interior do corpo.

Zimmerman (2000) refere que as alterações psicológicas podem trazer ao idoso as seguintes consequências: dificuldade em adaptar-se a novos papéis, falta de motivação e dificuldade em planejar o futuro, necessidade de trabalhar as perdas orgânicas, afetivas e sociais, dificuldade em se adaptar às mudanças rápidas, que têm reflexos dramáticos nos idosos, alterações psíquicas que exigem tratamento e baixa da autoestima.

1.4 O IDOSO NA SOCIEDADE: ESTEREÓTIPOS E MITOS

O conceito de velhice tem assumido diversos significados ao longo dos séculos, dependendo das características culturais e históricas vigorantes em cada época. Apesar dos idosos constituírem o grupo que mais cresce e se evidencia na sociedade, continuam a ser vítimas de estereótipos e de erradas concepções.

Segundo Ebersole (1985, *cit. in* Berger, 1995) existem sete mitos relevantes confrontados com estudos que provam o contrário (p.67):

- 1 - *A maioria dos idosos é senil ou doente.* No entanto verifica-se que a maior parte dos idosos não é mentalmente perturbada e o envelhecimento normal não afeta as faculdades mentais de uma forma previsível;
- 2 - *A maior parte dos idosos é infeliz.* Existem estudos que demonstram que o nível de satisfação de vida dos idosos é relativamente elevado comparando-se ao dos adultos. Demonstram um nível de auto estima elevado estando satisfeitos com o seu papel familiar e social;
- 3 - *No trabalho os idosos produzem menos que os jovens.* Os idosos têm uma taxa de absentismo menos elevada, têm menos acidentes e um rendimento mais constante;
- 4 - *A maior parte dos idosos está doente e tem necessidade de ajuda para as suas atividades quotidianas.* Cerca de 80% dos idosos é suficientemente saudável e autónomo para efetuar as suas atividades sem qualquer ajuda. A dependência não é, de forma alguma, sinónimo de terceira idade;
- 5 - *Os idosos mantêm obstinadamente os seus hábitos de vida, são conservadores e incapazes de mudar.* Apesar dos idosos serem mais estáveis, não recusam totalmente a mudança. Quando confrontados com situações novas são capazes de se adaptar a elas;
- 6 - *Todos os idosos se assemelham.* Esta afirmação não corresponde à verdade, pois á medida que o ser humano envelhece diferencia-se dos outros sob diversos aspetos;

7 - *A maioria dos idosos está isolada e sofre de solidão.* Um grande número de idosos mantém elos de amizade e permanece em contacto com a família, além de participar regularmente em atividades sociais.

O que importa salientar acerca de todos estes mitos e ideias pré-concebidas é o facto de estes estarem muitas vezes ligados ao desconhecimento do processo de envelhecimento, e poderem influenciar a forma como os indivíduos interagem com a pessoa idosa. Esta postura social atingiu tal dimensão, que Berger (1995) chega mesmo a referir que hoje em dia abundam “ideias feitas e preconceitos relativamente à velhice. Os “velhos” de hoje os “gastos” os “enrugados” cometeram a asneira de envelhecer numa cultura que deifica a juventude” (p.63).

Por outro lado constituem também uma causa de enorme perturbação nos idosos, uma vez que negam o seu processo de crescimento e os impedem de reconhecer as suas potencialidades, de procurar soluções precisas para os seus problemas e de encontrar medidas adequadas.

Torna-se assim urgente o combate a estas representações sociais negativas cabendo a todos nós contribuir para que os idosos sejam vistos com outros olhos.

1.5 FENÓMENO DO ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES ACERCA DO ENVELHECIMENTO EM PORTUGAL

Portugal, à semelhança de outros países da Europa, está a passar por uma rápida transição demográfica, caracterizada por um aumento progressivo e acentuado da população adulta e idosa.

Segundo Rosa (1999, p.9):

“Em trinta anos a população portuguesa conheceu uma modificação profunda do seu perfil etário, que se traduz por uma alteração da configuração geral da pirâmide de idades, a qual perde a forma marcadamente triangular que apresentava em 1960, passando em 1991 a apresentar uma forma tipo urna”.

No geral, todas estas alterações a nível populacional e da estrutura etária de Portugal podem ser devidas a uma variedade de fatores, entre eles: a diminuição das taxas de fecundidade e natalidade, acompanhada pela diminuição da taxa de mortalidade, com consequente aumento da esperança média de vida; a melhoria das condições de vida; o desenvolvimento dos cuidados de saúde, acompanhados de programas de apoio à promoção de saúde nos países desenvolvidos; o desenvolvimento de programas de atividade física, com o objetivo de melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas idosas e consequentemente aumento da sua qualidade de vida (Hawkins *et al*, 1999).

O aumento da população idosa é mais acentuado na população com 80 anos ou mais, sendo que em 2008 esta população representava 4,2% da população total. Prevê-se que, para 2060, esta população passe a representar entre 12,7 e 15,8% da população total portuguesa (INE, 2009). Ainda segundo previsões do INE, estima-se que a população idosa passe a representar em 2050, 32% da população total (Carrilho, 2004). Em 2060 a percentagem de população idosa aumentará para 32,3% da população total portuguesa (INE, 2009).

Concluindo, e tal como refere Natário (1992, p. 55):

“Se o envelhecimento da população é uma aspiração natural de qualquer sociedade e, depois, de esta continuamente desenvolver esforços no sentido de prolongar a vida humana, então oferecer as condições adequadas aos idosos para viver em bem estar é um importante desafio que se coloca a toda a sociedade”.

CAPÍTULO II – DENTRE A MULTIPLICIDADE DE RESPOSTAS, A ESPECIFICIDADE DAS ESTRUTURAS RESIDENCIAIS

2.1 EMERGÊNCIA DAS INSTITUIÇÕES DE APOIO À TERCEIRA IDADE

Desde os primórdios da nossa nacionalidade, a preocupação com as necessidades da população esteve presente tendo-se assim verificado a origem de uma multiplicidade de iniciativas. A maior parte estava ligada a ordens militares e religiosas, aos municípios ou a simples particulares; outras devem-se a reis, rainhas e outros nobres ricos.

Segundo Jacob (2002), no final do século XV existiam quatro tipos de estabelecimentos assistenciais: Albergarias; Mercarias (praticavam o bem pela alma ou saúde de alguém); Hospitais (hospedarias para os pobres) e Gafarias ou Leprosarias. Nos dias de hoje apenas existem os hospitais, que se dedicam especificamente aos cuidados de saúde da população.

A partir do séc. XVII, a solidariedade começou a assumir-se como um dever social do Estado e da sociedade civil ao invés do sentido unicamente religioso da caridade:

“ (...) No transcurso da evolução observada [1700-1830] o que ressalta é o triunfo gradual do modelo filantrópico sobre o velho paradigma da caridade piedosa entendida, desde a longínqua Idade Média, como tesouro de salvação pessoal” (Araújo, 1997, p.449).

A criação da Casa Pia, nos finais do séc. XVIII, constitui-se uma referência importante, no lançamento da assistência social com origem pública/estatal.

A designação Instituições Particulares de Solidariedade Social – IPSS surgiu, pela primeira vez, na Constituição de 1976 (art.º nº 63). Posteriormente, no art.º 1 do Decreto-Lei nº 119/83 de 25 de Fevereiro, foram definidas como “Entidades jurídicas constituídas sem finalidade lucrativa, por iniciativa privada, com o propósito de expressão organizada ao dever moral de solidariedade e de justiça entre indivíduos e desde que não sejam administradas pelo Estado ou por um corpo autárquico...”.

Das diversas valências constituintes das IPSS debruçar-nos-emos, essencialmente, nos lares de idosos, atualmente designados por estruturas residências, uma vez que são parte essencial do nosso estudo.

Os lares de idosos, a primeira resposta social de apoio aos mais idosos, derivam dos antigos asilos. Para Bartholo (2003), o termo asilo empregava-se com o sentido de abrigo e recolhimento, habitualmente mantidos pelo poder público ou por grupos religiosos.

2.2 RESPOSTAS SOCIAIS DIRECIONADAS PARA A POPULAÇÃO IDOSA

As respostas sociais têm por objetivo responder às necessidades de vários âmbitos que os indivíduos possuam na sua vivência em sociedade, contribuindo assim para a satisfação e melhoria da sua qualidade de vida.

Atualmente a Segurança Social reconhece oficialmente a existência de seis respostas sociais dirigidas para as pessoas idosas em Portugal (Instituto da Segurança Social, 2013):

1. Centro de Dia: Resposta social que presta um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção no seu meio social e familiar, das pessoas com 65 e mais anos, que precisem dos serviços prestados pelo Centro de Dia;
2. Centro de Convívio: Resposta social de apoio a atividades sociais e recreativas e culturais, organizadas e dinamizadas com participação ativa das pessoas idosas, residentes numa determinada comunidade;
3. Centro de Noite: Resposta social que funciona em equipamento de acolhimento noturno, dirigido a pessoas idosas com autonomia que, durante o dia permaneçam no seu domicílio e que por vivenciarem situações de solidão, isolamento e insegurança, necessitam de acompanhamento durante a noite;
4. Serviço de Apoio Domiciliário: Resposta social que consiste na prestação de cuidados e serviços a famílias e ou pessoas que se encontrem no seu domicílio, em situação de dependência física e ou psíquica e que não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e ou a realização

das atividades instrumentais da vida diária, nem disponham de apoio familiar para o efeito;

5. Acolhimento familiar: Resposta social que consiste em integrar, temporária ou permanentemente, pessoas idosas em famílias capazes de lhes proporcionar um ambiente estável e seguro;
6. Estruturas residenciais: Resposta social destinada a alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, para idosos.

2.2.1 ESTRUTURAS RESIDENCIAIS

As estruturas residenciais constituem uma resposta social destinada a alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, para idosos. Destinam-se a pessoas de 65 e mais anos cuja situação/problema não lhes permita permanecer no seu meio habitual de vida bem como a pessoas de idade inferior a 65 anos em condições excecionais, a considerar caso a caso.

Os seus objetivos são os seguintes:

- Proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas;
- Contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento ativo;
- Criar condições que permitam preservar e incentivar a relação intrafamiliar;
- Potenciar a integração social.

Seguem-se alguns dados sobre as Estruturas Residenciais (MTSS, 2007 e 2009):

- Do universo das 7.004 valências existentes para idosos, 2.075 são ER (29.4%)
- 41% das estruturas residenciais só recebe utentes do concelho;
- A distribuição pelo país é homogénea, tendo em conta a distribuição da população;
- A taxa real de ocupação ronda os 95.9%;
- As ER são procuradas essencialmente pelos idosos maiores de 80 anos, com uma distribuição superior de utentes femininos (64.5%);
- 92% das ER tem acordos típicos com o Estado;

- Em termos de atividades realizadas verifica-se que 80% realizam pelo menos uma atividade de animação, 50% disponibilizam ateliers de ocupação e 75% organizam passeios.

Segundo dados da Carta Social de 2011, no ano de 2011 as estruturas residenciais registaram o maior aumento do número de respostas (5,4%), traduzindo-se em 100 novas respostas sociais. Este equipamento social tem vindo a crescer apresentando o maior nível de ocupação, o que reflete o nível elevado de procura. Em 2011, a taxa de utilização situou-se em 94.9%. (Carta Social, 2011)

Em 2011, do total de utentes que frequentavam estruturas residenciais, 83.8% dizia respeito a pessoas com 75 ou mais anos, dos quais 44.9% tinham 85 ou mais anos, o que evidencia o peso significativo deste grupo etário (Carta Social, 2011).

2.3 RECURSO À INSTITUCIONALIZAÇÃO

O recurso à institucionalização torna-se uma solução adequada quando não existe suporte social informal para o atendimento de necessidades específicas em situações de grande dependência.

“Se, para determinadas pessoas, a institucionalização não constitui uma alternativa adequada, para outras, pode ser, e é de facto, uma solução para os seus problemas e dificuldades” (Daniel, 2006, p.113).

Normalmente, o que acontece é que a institucionalização surge, muitas vezes, como a última alternativa, quando todas as outras se tornam inviáveis. Quando não tem alternativas de acompanhamento e prestação de cuidados que correspondam às necessidades dos seus progenitores, a família vê-se confrontada com um processo de difícil decisão, pois nem sempre a manutenção do idoso no seu domicílio ou em casa da família, numa situação de dependência, constitui a melhor solução.

Citando Silverstonem (1985, *cit. in* Paúl, 1997) constata mesmo que muitas vezes os laços familiares fortalecem-se e a qualidade das relações melhora com a

institucionalização do idoso “talvez porque a carga, por vezes excessiva de olhar por um idoso dependente, que a família sentia, ficou resolvida, deixando lugar à expressão do afeto” (p. 102).

A dependência física é, de facto, um dos fatores determinantes na decisão pela institucionalização. No entanto, outros estudos têm confirmado que os problemas de saúde e a consequente perda de autonomia não constituem os principais fatores indicados pelos idosos para a decisão do internamento, mas sim o isolamento, isto é, a ausência de uma rede de interações que facilite a sua integração social e familiar e que garanta um apoio efetivo em situação de maior necessidade (Pimentel, 2005).

Para o idoso, mesmo quando a institucionalização é da sua vontade/decisão, é motivadora de sentimentos de perda, nomeadamente (Sousa *et al.*, 2004) a saída do local onde viveu uma vida e com o qual tem uma relação muito especial, com perda e ou rutura com pessoas da sua rede social e a consequente adaptação a rotinas estandardizadas. Contudo, a institucionalização também pode gerar sentimentos de ganho: diminuição do medo noturno, acompanhamento de cuidados, e para idosos muito isolados há um aumento da sua rede social.

Obviamente que o idoso passará por uma fase de readaptação e integração a uma nova vida.

No que respeita à participação do idoso na opção pela institucionalização, os trabalhos de Reed *et al.*, (2003) sugerem ainda mais três tipos importantes de decisão: a preferencial, a estratégica e a relutante.

- a) A opção preferencial caracteriza-se por o próprio idoso exercer o direito de decisão, a qual ocorre perante mudanças nas circunstâncias de vida e que levam o idoso, por sua própria iniciativa, a ponderar a institucionalização como a melhor alternativa (Sousa *et al.*, 2004). Num estudo realizado por Bazo (1991), junto de pessoas idosas institucionalizadas de Viscaya, a autora concluiu que a maior parte das pessoas entrevistadas entraram na instituição por sua própria vontade, o que constitui um fator importante para o processo adaptativo;

- b) A opção estratégica tem subjacente a existência de um planeamento do idoso ao longo da sua vida no sentido de adotar esta resposta como solução para os problemas. Trata-se de uma opção que pressupõe determinados comportamentos e atitudes, tais como proceder antecipadamente a uma inscrição num lar, tornar-se sócio de uma instituição, visitar vários lares para tentar descobrir aquele que mais gostaria de frequentar (Sousa *et al.*, 2004);
- c) A opção relutante descreve situações em que o idoso resistiu ou discordou ativamente do seu processo de integração em lar, sendo por isso, forçado, por outros a adotar uma opção que não é a sua. Trata-se de uma decisão imposta por familiares que não têm condições para a prestação de cuidados, seja por motivos de doença ou dependência, ou por problemas emocionais ou económicos, ou até mesmo, pela ausência do desejo de assumir essa função devido a conflitos familiares ou pelas relações distantes estabelecidas com o idoso.

Com a continuidade da estadia na estrutura residencial, esta deve garantir autonomia, privacidade, direito de escolha, independência ao idoso e dignidade. Cardão (2009) acrescenta que essa dignidade deve ser reconhecida até no leito da morte.

Apesar deste recurso constituir uma realidade cada vez mais frequente, o certo é que o processo de institucionalização não deixa de ser um processo crítico, simbolizado pelo abandono do espaço físico e social, conhecido e vivido, obrigando o idoso a reaprender e a integrar-se num meio que lhe é restritivo e que, em muitos casos, assume o controlo de muitos aspetos da sua vida.

Para minorar as consequências negativas da institucionalização, em 24 de Setembro de 1993, realizou-se na Holanda um encontro da Associação Europeia de Diretores de Instituições de Idosos onde surgiu um documento denominado - *Carta Europeia dos Direitos e Liberdades do Idoso Residente em Instituições* - na qual se definem algumas diretivas de funcionamento:

- Promover e melhorar constantemente a qualidade de vida e minimizar as inevitáveis restrições acarretadas pela vida na instituição;
- Manter a autonomia do idoso;
- Favorecer a livre expressão da sua vontade;
- Favorecer o desenvolvimento da sua capacidade;

- Possibilitar liberdade de escolha;
- Garantir um ambiente de aconchego na instituição como na sua própria casa;
- Respeitar a privacidade;
- Reconhecer o direito do idoso aos seus próprios pertences, independentemente da sua limitação;
- Reconhecer o direito do idoso a assumir riscos pessoais e exercer responsabilidade conforme a sua escolha;
- Respeitar a manutenção do seu papel social;
- Garantir acesso ao melhor cuidado, conforme o seu estado de saúde;
- Proporcionar cuidado integral e não apenas médico.

Sousa *et al.*, (2004) referem que, segundo a opinião dos idosos, uma boa estrutura residencial é aquela que tem atividades de animação, possibilita saídas, fornece boa alimentação, tem pessoal simpático e competente não rotativo, facilita aos residentes momentos de convívio entre eles, oferece conforto físico, disponibiliza serviços de apoio (e.g., fisioterapia, enfermagem, educação física), é segura e não é demasiado grande.

O ambiente residencial ocupa um lugar extremamente importante na vida das pessoas idosas, uma vez que pode interferir de forma positiva ou negativa no seu bem-estar psicológico dependendo das características e capacidades de adaptação dos indivíduos que, na velhice, a tendência são para diminuir. É importante encontrar e proporcionar às pessoas idosas um ambiente que respeite as suas exigências e competências pessoais, pois caso contrário, surgem sentimentos de desconforto e desadaptação que porão em causa o nível de bem-estar e satisfação de viver das pessoas idosas institucionalizadas.

As produções científicas indicam-nos que existem características subjetivas e interpessoais acerca do ambiente institucional que podem ser determinantes para a sensação de estar “em casa”. Tal sensação depende de três fatores: as circunstâncias da institucionalização (temporalidade da antecipação para a mudança), as definições subjetivas dos residentes acerca do lar e a continuidade conseguida após a mudança (Reed *et al.*, 2003).

PARTE II

PARTE EMPÍRICA

CAPÍTULO III – METODOLOGIA

3.1 INTRODUÇÃO

A investigação científica é um processo que permite resolver problemas ligados ao conhecimento dos fenómenos do mundo real no qual vivemos. É um método particular de aquisição de conhecimentos, uma forma ordenada e sistemática de encontrar respostas para questões que necessitam duma investigação (Fortin, 2003). Desta forma, a metodologia é o fio condutor de qualquer processo investigativo que permite responder a várias questões, nomeadamente: “como?”, “com quê?”, “porquê?”, “onde?” e “quando?”. No entender de Marconi e Lakatos (2004, p.253), o método:

“(…) Consiste em uma série de regras com a finalidade de resolver determinado problema ou explicar um facto por meio de hipóteses ou teorias que devem ser testadas experimentalmente e podem ser comprovadas ou refutadas”.

Segundo Fortin (2003, p. 40):

“(…) O investigador determina os métodos que utilizará para obter respostas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas (...) escolher um desenho apropriado segundo se trata de explorar, de descrever um fenómeno, de examinar associações e diferenças ou de verificar hipóteses. O investigador define população e escolhe os instrumentos mais apropriados para efetuar a colheita de dados.”

Neste capítulo será então apresentada a metodologia aplicada no nosso estudo, identificando os respetivos objetivos, geral e específicos, os instrumentos de recolha de informação, e respetivos procedimentos, bem como a caracterização sócio-demográfica dos participantes.

3.2 OBJETIVOS DO ESTUDO

Este trabalho enquadra-se no tipo de estudo exploratório e descritivo. Exploratório porque, tal como refere Gil (1999, p.44):

“Tem como finalidade desenvolver, clarificar e corrigir conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores”.

Como também pretendemos obter mais informações, quer sobre as características de uma população quer sobre fenómenos podemos, classificá-lo como descritivo. Gil (1999, p.44) vai no mesmo sentido ao referir que estes:

“Têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenómeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis”.

Em termos gerais, o presente estudo visa aferir múltiplas realidades institucionais, da valência estrutura residencial, no concelho de Ponte de Lima.

Em termos mais específicos, pretendeu-se:

- a) Identificar as características sociodemográficas dos idosos institucionalizados;
- b) Caracterizar os idosos em função das suas capacidades funcionais [e.g., grau de (in)dependência];
- c) Identificar as razões que conduziram à institucionalização dos idosos;
- d) Aferir de quem partiu a iniciativa na tomada de decisão pela institucionalização;
- e) Identificar os momentos positivos e negativos da institucionalização identificados pelos idosos;
- f) Identificar as atividades proporcionadas aos idosos.

3.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS

No âmbito da utilização da metodologia quantitativa aplicou-se junto da população-alvo um inquérito por questionário (Anexo I). Fortin (2003, p. 249) refere que:

“O questionário é um instrumento de medida que traduz os objetivos de um estudo com variáveis mensuráveis. Ajuda a organizar, a normalizar e a controlar os dados, de tal forma que as informações procuradas possam ser colhidas de uma maneira rigorosa”.

O instrumento de recolha de dados foi elaborado pela investigadora, tendo sido devidamente estruturado de acordo com os objetivos do estudo. Assim, o nosso questionário é um documento composto por da seguinte forma: a) Folha de rosto com tema do estudo, apresentação do investigador, apresentação do estudo que se pretende realizar, pedido da colaboração no preenchimento do respetivo questionário e garantia de total confidencialidade dos dados colhidos; b) Oito grupos de questões, a saber: i) identificação e caracterização da Instituição; ii) caracterização sociodemográficas dos residentes; iii) caracterização dos residentes em função das capacidades funcionais; iv) processo de institucionalização e v) atividades proporcionadas.

A aplicação do instrumento de recolha de dados decorreu no período do meses de Maio e Junho de 2013, de acordo com a disponibilidade dos inquiridos e da investigadora. Os questionários foram distribuídos por correio eletrónico, solicitando-se o seu autopreenchimento, sendo garantida a confidencialidade neste processo.

O tratamento dos dados foi realizado através do programa *Microsoft Office Excel 2007*. Estes estão apresentados em forma de quadros, de forma a facilitar uma visão específica e global dos resultados. A fim de recolhermos informação acerca do que os participantes expressam, pensam, sentem, desejam e sabem, utilizámos a técnica da entrevista em profundidade, semiestruturada e aplicada na forma semidiretiva. Esta técnica privilegia o contato direto entre o participante e o investigador e permite a recolha de grande quantidade de informação pertinente para reflexão e análise (Quivy & Campenhoudt, 1998).

De forma a conseguir responder às questões de investigação, considerou-se pertinente a entrevista semiestruturada, uma vez que esta permite uma maior flexibilidade relativamente à entrevista estruturada, conseguindo, ao mesmo tempo, guiar e focar a conversa no sentido da recolha da informação desejada, o que seria mais difícil numa entrevista não estruturada. Este tipo de entrevista tem ainda a vantagem de permitir explorar informações que vão surgindo no decorrer da mesma, mesmo não estando isso planeado. Segundo Marconi (1992, p.197), este tipo de entrevista “(...) é aquela em que o entrevistador segue um roteiro previamente estabelecido e as perguntas feitas ao indivíduo são pré-determinadas”.

A construção do guião de entrevista foi realizada de acordo com a literatura existente de forma a cumprir os objetivos do estudo e segundo uma ordem cronológica, de forma a respeitar o ciclo de vida do participante e facilitando, assim, ao participante a realização de uma narrativa da sua vida. Assim, o guião de entrevista (Anexo II) é constituído por quatro unidades de análise, a saber: a) Caracterização sociodemográfica dos participantes; b) Momento pré-institucional; c) Momento de institucionalização; e d) Momento presente.

Mais concretamente, na primeira unidade de análise, procurámos fazer uma breve caracterização sociodemográfica dos participantes. Recolhemos dados como a idade, o estado civil, a escolaridade, a profissão e o tempo de permanência na Instituição. Na segunda unidade de análise tentámos apurar o momento pré-institucional, constituído pelos aspetos relevantes que caracterizam as vivências da juventude, a habitabilidade e situação familiar e as implicações do processo de envelhecimento. Esta unidade de análise foi operacionalizada com a seguinte pergunta de partida: *“Como foi a sua infância/juventude?”*. A terceira unidade de análise foi operacionalizada com a pergunta de partida: *“Quais os motivos que o/a trouxeram para o lar?”*. Aqui procurámos aferir as razões que conduziram à institucionalização no lar, de quem partiu a tomada de decisão, bem como os momentos significativos positivos e negativos percecionados pelos idosos. Na quarta e última unidade de análise procurámos aprofundar o momento presente, ou seja, as opiniões relativas à estrutura residencial em que vivem, o relacionamento com os colegas e funcionários, as visitas recebidas, as atividades realizadas e, por fim, a perceção acerca da morte. Esta unidade foi operacionalizada com a seguinte pergunta de partida: *“Gosta de estar aqui? Porquê?”*.

As entrevistas foram realizadas durante o período de estágio curricular da investigadora na instituição, ou seja, de Outubro de 2012 a Janeiro de 2013.

Ao iniciarmos a entrevista esclarecemos os participantes acerca das razões e o empenho em investigar sobre esta área. Todos os participantes foram informados que os dados colhidos não seriam indevidamente divulgados, tendo todos aceite participar. Foi-nos igualmente concedida autorização por parte da Diretora Técnica da Instituição.

A entrevista elaborada pela investigadora foi adequada às pessoas em questão, tanto a nível da linguagem como da simplicidade de resposta exigida, tendo como objetivo permitir um total clima à-vontade por parte do entrevistado. Inicialmente, a investigadora propôs-se a utilizar como suporte às entrevistas o gravador áudio, mas este aparelho acabou por se revelar intimidatório para os entrevistados, constituindo-se como um obstáculo ao normal decurso da conversa. Optou-se, assim, por recorrer à técnica de anotação das respostas da entrevista. Esta forma demonstrou-se eficaz, uma vez que foi a única forma de conseguir obter do lado do entrevistado, uma maior calma e um ritmo de entrevista mais tranquilo e adequado à pessoa, trazendo, no entanto, o inconveniente de as pessoas se repetirem mais nas suas respostas, pelo facto de a entrevistadora e a anotadora serem a mesma.

Uma vez concluídas as entrevistas e constituído assim o nosso *corpus* de análise, analisámos os dados recolhidos através da técnica da análise de conteúdo. Segundo Quivy e Campenhoudt (1998, p. 227), a técnica da análise de conteúdo na investigação:

“(…) Oferece a possibilidade de tratar de forma metódica informação e testemunhos que apresentam um certo grau de profundidade e de complexidade, (...) permite satisfazer harmoniosamente as exigências do rigor metodológico”.

Com esta opção pela técnica da análise de conteúdo que fizemos para tratar os dados das entrevistas pretendemos, como refere Castro (*cit. in* Custódio, 2008) “*organizar a informação recolhida dando ênfase ao que foi valorizado pelos entrevistados*” (p.105).

Assim para a análise da informação recolhida utilizamos o modelo interativo, proposto por Miles e Huberman (1984, *cit. in* Lessard-Hébert *et al.*, 1994 p.107), o qual se baseia em três componentes a saber:

- 1) a redução dos dados;
- 2) a sua apresentação/organização;
- 3) a interpretação/verificação das conclusões.

Estes autores definem a primeira componente como um processo de “(…) *seleção, de centração, de simplificação, de abstração e de transformação*” (p. 24) do material

compilado. A redução dos dados é uma operação contínua que “ (...) *vai do momento em que é determinado um campo de observação até à fase em que se decide aplicar um sistema de codificação e proceder a resumos*” (Miles e Huberman, 1984, *cit. in* Lessard-Hébert *et al.*, 1994, p. 109). Os autores consideram que esta primeira fase é o primeiro momento da interpretação dos dados numa investigação, ainda antes da própria codificação.

Optámos por uma redução dos dados antecipada (Miles e Huberman, *cit. in* Lessard-Hébert *et al.*, 1994), a partir de uma base concetual. Foi previamente definida a problemática a estudar, um campo de estudos e a elaboração do guião da entrevista.

A organização dos dados é definida como «*a estruturação de um conjunto de informações que vai permitir tirar conclusões e tomar decisões*» (Miles e Huberman, 1984 *cit. in* Lessard-Hébert *et al.*, 1994, p.118), permitindo ao investigador uma representação dos dados num espaço reduzido, facilitando a comparação entre diferentes conjuntos de dados, auxiliando a planificação de outras análises e garantindo a utilização direta dos dados no relatório final.

Neste estudo procedeu-se à organização e apresentação de dados através de matrizes conceptuais, agrupando as variáveis de acordo com as suas ligações teóricas. As matrizes conceptuais são compostas por unidades de registo (formais e semânticas) e unidades de contexto (Vala, 2003). A unidade de registo formal é composta por uma frase, um termo ou uma expressão utilizada pelo indivíduo durante a entrevista, enquanto a unidade de registo semântica contém a interpretação ou uma ideia retirada a partir do discurso utilizado pelo entrevistado. Por sua vez, a unidade de contexto é formada por expressões ou frases referidas pelo sujeito durante a entrevista (Vala, 2003). A cada matriz fez-se corresponder um tema, de acordo com as unidades de análise do guião da entrevista.

Por último, e de forma a operacionalizarmos a terceira etapa do modelo de análise escolhido, procedemos à análise do conteúdo que nos permitiu «*extrair significados a partir de uma apresentação-síntese dos dados*» (Miles e Huberman, 1984 *cit. in* Lessard-Hébert *et al.*, 1994, p.122) e modo a que a interpretação possa ser criadora, «*através da*

elaboração de explicações e de novas questões que transcendem a secura dos resultados» (Van der Maren, 1987, *cit. in* Lessar-Hébert et al., 1994).

3.4 PARTICIPANTES

Segundo Fortin (2003, p.373) uma população:

“É o conjunto de todos os sujeitos ou outros elementos de um grupo bem definido, tendo em conta uma ou várias características semelhantes, sobre o qual assenta a investigação”.

Neste estudo, a população foi constituída por todos os idosos institucionalizados nos lares do Concelho de Ponte de lima, sendo considerados os dados colhidos junto dos diretores das Instituições. Considerou-se institucionalizado todo o idoso que permanece vinte e quatro horas por dia no lar, tendo-o como sua residência fixa. Para a seleção da amostra dos idosos entrevistados foram definidos os seguintes critérios de inclusão: estarem orientados no tempo e no espaço conseguindo responder a perguntas diretas e com um grau de raciocínio lógico. No sentido de respeitar tais critérios, a amostragem foi não probabilística, uma vez que cada elemento da população não tinha igual probabilidade de ser escolhido (Fortin, 2003). O método de amostragem foi por conveniência, uma vez que foi o investigador a selecionar os elementos da amostra, de forma a facilitar a acessibilidade, proximidade e disponibilidade dos idosos.

CAPÍTULO IV – APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 INTRODUÇÃO

Chegamos à fase do nosso estudo em que apresentamos os resultados decorrentes da aplicação dos instrumentos de recolha de dados. A análise do conjunto dos dados recolhidos e a sua organização permitiu a articulação entre o quadro conceptual desenvolvido e os objetivos definidos para o estudo. Assim, numa primeira fase, fazemos a apresentação dos dados provenientes da aplicação do inquérito por questionário e, numa segunda fase, a apresentação dos dados provenientes das entrevistas; por fim apresentamos as conclusões alcançadas.

5.2 ESTUDO 1 – INSTITUCIONALIZAÇÃO LIMIANA

4.2.1 CARACTERIZAÇÃO GERAL DAS ESTRUTURAS RESIDENCIAIS DE PONTE DE LIMA

Quadro n.º 1 – Identificação geral das Instituições participantes no estudo

	Instituição	Data de início de funcionamento	Capacidade total	Nº de utentes atualmente
1	Lar Casa de Magalhães	1 Julho 2010	47	47
2	Centro Paroquial e Social de Fontão	2 Fevereiro 2002	20	20
3	Casa da Caridade Nossa Senhora da Conceição	1888	75	74
4	Centro Paroquial e Social de Santa Cruz	Novembro 1999	17	10
5	Centro Paroquial e Social de Fornelos	1 Setembro 2003	15	15
6	Santa Casa da Misericórdia	1893	85	85
7	Centro Comunitário de Refoios	20 Outubro 2003	49	49
			308	300

Quadro n.º 2 – Caracterização das Instituições

	Nº de utentes com acordo cooperação	Sistema gestão qualidade	Nº de utentes lista de espera	Nº de utentes desde início	Nº de utentes 2012	Nº de utentes 1º Trimestre 2013
1	20	Em execução	10	17	20	5
2	19	Não	20	7	3	0
3	66	Não	214	0	15	6
4	8	Não	19	5	1	0
5	11	Não	30	3	3	1
6	85	Em execução	70	2	6	1
7	28	Não	80	19	10	5
T	237	—	443	53	58	18

Das sete estruturas residenciais participantes neste estudo podemos constatar que, dos 300 utentes residentes, 237 estão abrangidos pelo acordo de cooperação da Segurança Social. Desde o início de funcionamento de cada ER verifica-se a permanência de 53 dos residentes. Verifica-se ainda que no ano anterior, 2012, ingressaram nestas estruturas residenciais 58 utentes e que no primeiro trimestre do presente ano, 2013, deu-se a institucionalização de 18 utentes. A lista de espera destas sete instituições é constituída por 443 indivíduos. Nenhuma destas estruturas residenciais possui o Sistema de Gestão de Qualidade, sendo que duas se encontram em fase de execução do mesmo.

4.2.2 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS RESIDENTES

Quadro n.º 3 - Caracterização dos residentes em função do sexo

Sexo	Frequência	Percentagem
Masculino	118	39.3 %
Feminino	182	60.6 %

Como podemos verificar pela leitura do Quadro n.º3, da amostra constituída por 300 residentes, sendo 118 do sexo masculino e 182 do sexo feminino. Verifica-se assim uma predominância de elementos do sexo feminino.

Quadro n.º 4 - Caracterização dos residentes por idade

Grupo Etário	Frequência	Percentagem
Menos de 65	20	6.6 %
65 - 69	17	5.6 %
70 - 74	25	8.3 %
75 - 79	37	12.3 %
80 - 84	58	19.3 %
85 - 89	88	29.3 %
90 ou mais	55	18.3 %

Os utentes das estruturas residenciais incluem-se maioritariamente nos grupos etários: 80-84 e 85-89, correspondendo a 29.3% e 19.3% respetivamente. Com 90 ou mais anos existem 55 idosos, 18.3%. Em menor número verifica-se o grupo etário de 65-69 que conta com 20 idosos, ou seja, 5.6%.

Quadro n.º 5 - Caracterização dos residentes em função do estado civil

Estado Civil	Frequência	Percentagem
Solteiro	93	31.0%
Casado	27	9.0 %
Divorciado	14	4.6 %
Viúvo	166	55.3 %

Podemos constatar que mais de metade dos idosos está na condição de viúvo (55.3%), sendo que a outra grande fatia espelha a percentagem de elementos que se mantêm solteiros (31%). No que respeita aos divorciados e casados não há números significativos a registar já que representam uma minoria do grande grupo ou seja 4.6% e 9%, respetivamente. De salientar que nas sete estruturas residenciais existem 12 casais de idosos.

Relativamente ao nível de escolaridade e à profissão dos residentes não foi possível obter a informação referente a todos, dado que duas das estruturas residenciais não possuem tal informação. No entanto, apresentamos a caracterização referente a 141 residentes.

Quadro n.º 6 - Caracterização dos residentes relativamente ao nível de escolaridade

Escolaridade	Frequência	Percentagem
--------------	------------	-------------

Analfabeto	60	42.5 %
Sabe ler e escrever	49	34.7 %
1.º Ciclo (instrução primária)	29	20.5 %
2.º Ciclo (6ºano)	3	2.1 %

Relativamente ao nível de escolaridade, constatamos que predomina o analfabetismo com 42.5%, seguindo-se o saber ler e escrever com 34.7%, a instrução primária com 20.5% e o 2ºCiclo com apenas 2.1%. O ter frequentado o ensino secundário e possuir um curso profissional ou superior não obtiveram qualquer resposta.

Gráfico n.º 7 - Caracterização dos residentes em função da profissão

Profissão	Frequência	Percentagem
Agricultor (a)	76	53.9 %
Pedreiro	3	2.1 %
Construção Civil	2	1.4 %
Costureira	2	1.4 %
Lavadeira	2	1.4 %
Professora	2	1.4 %
Doméstica	42	29.7 %
Cozinheira	1	0.7 %
Carpinteiro	1	0.7 %
Operário (a) Fabril	3	2.1 %
Mecânico	1	0.7 %
Escriturário	1	0.7 %
Enfermeira	1	0.7 %
Auxiliar de Hospital	1	0.7 %
Cantoneiro	1	0.7 %
Comerciante	1	0.7 %
Madeireiro	1	0.7 %

As profissões mais frequentes foram as de agricultor(a) com 53.9% e doméstica com 29.7%. Verificam-se outras profissões em número reduzido, quase todas elas ligadas ao sector primário.

Quadro n.º 8 - Caracterização dos residentes em função da naturalidade

Naturalidade	Frequência	Percentagem
Portuguesa	297	99 %
Estrangeira	3	1 %
Distrito	Frequência	Percentagem
Braga	2	0.6 %

Bragança	1	0.3 %
Castelo Branco	2	0.6 %
Porto	4	1.3 %
Setúbal	1	0.3 %
Viana do Castelo	284	94.6 %
Viseu	1	0.3 %
Frequência		Percentagem
Ponte de Lima	201	72.3 %
Freguesia onde se situa a ER	77	27.6 %

Dos 300 residentes verifica-se que a maioria possui naturalidade portuguesa, sendo que apenas 3 utentes são provenientes do estrangeiro. Relativamente aos 297 residentes portugueses, verifica-se a sua maioria pertencente ao distrito de Viana do Castelo (94.6%), sendo que os restantes pertencem aos distritos de Braga, Bragança, Castelo Branco, Porto, Setúbal e Viseu. Dos 284 indivíduos naturais de Viana do Castelo, constata-se que 201 pertencem ao concelho de Ponte de Lima, o que corresponde a 72.3%. Desses 201, 77 são naturais das freguesias onde se situam as estruturas residenciais.

4.2.3 CARACTERIZAÇÃO DOS RESIDENTES EM FUNÇÃO DAS SUAS CAPACIDADES FUNCIONAIS

Quadro n.º 9 - Caracterização dos residentes em função do nível de (in)dependência

Nível de (in)dependência	Frequência	Percentagem
Autónomos	53	17.6 %
Parcialmente Dependentes	98	32.6 %
Dependentes	81	27.0 %
Grandes Dependentes	68	22.6 %

Relativamente ao nível de (in)dependência dos residentes verifica-se uma maioria em relação aos parcialmente dependentes (32,6%), ou seja, indivíduos que necessitam de apoio de terceiros para os cuidados de necessidade básica. Como utentes dependentes, que não conseguem praticar com autonomia os atos indispensáveis à satisfação de necessidades básicas da vida quotidiana, e utentes grandes dependentes, que acumulam as situações de dependência e encontram-se acamados, verifica-se que corresponde a 27.0% e 22.6% respetivamente. Em menor número estão os residentes autónomos, 17.6%, que são capazes de realizar sem apoio de terceiros os cuidados de necessidade básica.

Quadro n.º 10 - Caracterização dos residentes em função das suas (in) capacidades funcionais

(In)Capacidades	Frequência	Percentagem
Cuidam da sua própria aparência	65	21.6 %
Gerem o seu dinheiro	57	19.0 %
Usam telemóvel	40	13.3 %
Vão às compras	33	11.0 %
Usam óculos	101	33.6 %
Usam aparelho auditivo	8	2.6 %
Não tem noção do tempo e/ou espaço	117	39.0 %
Usam auxiliares de marcha	47	15.6 %

Como maiores incapacidades verifica-se que 117 (39%) dos residentes não têm noção do tempo e/ou espaço e 101 (33.6%) usam óculos. 15.6% usam auxiliares de marcha e apenas 2.6% usam aparelhos auditivos. Relativamente às capacidades podemos constatar que 65 residentes (21.6%) cuidam da sua própria aparência, 19% gerem o seu dinheiro, 13.3% usam telemóvel e 11% dos residentes ausentam-se das estruturas residenciais para realizarem as suas compras.

4.2.4 SOBRE O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO: MOTIVOS, TOMADA DE DECISÃO, VISITAS E RELACIONAMENTOS

Os principais motivos da institucionalização, indicados pelas diretoras das sete estruturas residenciais, são:

Quadro n.º 11 – Principais motivos da institucionalização

Motivos	
1	Falta de retaguarda familiar
2	Dificuldade na execução das atividades de vida diárias
3	Problemas de saúde

Relativamente à iniciativa de institucionalização, verifica-se que esta geralmente ocorre de acordo com a seguinte ordem de relevância:

Quadro n.º 12 – Iniciativa de Institucionalização

Ordem	Iniciativa
1º	Filhos

2º	Outros familiares
3º	Próprio
4º	Técnicos de Ação Social
5º	Amigos / Vizinhos

Em relação à frequência de visitas que os 300 residentes das estruturas residenciais em estudo recebem, podemos verificar o seguinte:

Quadro n.º 13 – Visitas recebidas

Frequência	Frequência	Percentagem
Ocasionalmente	64	21.3 %
Mensalmente	36	12.0 %
Semanalmente	146	48.6 %
Diariamente	25	8.3 %
Sem visitas	29	9.6 %

Uma boa parte dos utentes (48.6%) recebe visitas semanalmente, enquanto que 29 utentes (9.6%) não recebe qualquer visita. No que diz respeito ao relacionamento dos residentes com a família e com os restantes idosos, verifica-se existir uma relação satisfatória. Já com os funcionários do lar esta é considerada como muito satisfatória.

4.2.5 ATIVIDADES PROPORCIONADAS AOS RESIDENTES

As estruturas residenciais do concelho de Ponte de Lima, participantes neste estudo, proporcionam as seguintes atividades aos seus utentes:

Quadro n.º 14 – Atividades proporcionadas aos utentes

Festas temáticas
Convívios
Bailes
Atuações de grupos musicais
Aulas de ginástica
Caminhadas
Chá Dançante
Comemoração de datas significativas
Trabalhos manuais
Participação em programa de rádio
Atelier de cozinha
Passeios

Atividades intergeracionais
Semana de praia
Cinema Sénior
Jogos

Segundo as Diretoras destas instituições, as atividades que os residentes mais gostam de praticar são: aulas de ginástica, festas temáticas, atividades intergeracionais, passeios, chá dançante e assistir à atuação de grupos musicais. Já como atividades menos apreciadas pelos utentes constam os trabalhos manuais bem como as atividades culturais devido ao baixo nível de escolaridade dos residentes. Relativamente à planificação das atividades verificámos que em quatro das estruturas residenciais esta é realizada pelos técnicos juntamente com os residentes, já nas restantes três é apenas realizada pela equipa técnica.

4.3 ESTUDO 2 – DISCURSOS E PERCURSOS DOS RESIDENTES SOBRE O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

4.3.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES

O grupo de entrevistados é constituído por oito idosos, sendo que seis são do sexo feminino e dois do sexo masculino, na sua maioria de estado civil viúvo. As idades dos idosos situam-se entre os 65 e os 95 anos, correspondendo a uma média de idades de 80 anos. Podemos verificar que a maior parte dos idosos entrevistados tinha profissões do sector primário (agricultura) e um número significativo de mulheres dedicou-se às tarefas domésticas. O tempo de permanência na Instituição varia entre um mês e os nove anos.

4.3.2 MOMENTO DA PRÉ-INSTITUCIONALIZAÇÃO

Sobre o momento da pré-institucionalização, os entrevistados foram unânimes no que diz respeito aos aspetos relevantes que caracterizam as vivências da juventude. As condições de vida durante a infância e juventude dos entrevistados institucionalizados

podem ser consideradas difíceis, tal como podemos constatar através da leitura das passagens discursivas que se seguem: *“Trabalhava na lavoura, era escrava a vida”* (E7), *“De noite fazia serões a bordar e de dia trabalhava no campo”* (E3).

Eram tempos de muito trabalho, em que pouco tempo tinham para as brincadeiras *“Brincava pelo caminho e ao chegar a casa levava uma chicotada porque não tínhamos ido com o gado. Para brincar era só às fugidinhas”* (E6), e em que abandonavam a escola muito cedo *“Eu fui para a escola com sete anos mas com onze também já estava cá fora. Terminada a 4ª classe terminava a idade de estudar. Não havia mais, não havia ciclos não havia nada”* (E8). Apesar das dificuldades económicas nunca faltou o indispensável para satisfazer as necessidades básicas *“Trabalhava muito mas sempre tive que comer”* (E5).

Por outro lado, os idosos referem claramente a alegria que viviam nos bailes e festas e falam sobre a forma como dançavam e cantavam em grupo *“ (...) cantávamos... ai que tempo alegre aquele (...)”* (E2), *“ (...) era dançar e cantar até à hora que quisesse”* (E5).

A juventude de alguns destes idosos fora marcada por uma educação rígida *“ a minha mãe dava-nos educação a mais (...)”* (E2) pelo que não podiam sair tantas vezes quanto as desejadas *“À noite não saía de casa porque o meu pai não deixava.”* (E4).

Um outro aspeto relevante na caracterização desta etapa de vida mencionada pelos idosos prende-se com a questão dos “namoros”, sendo que a maioria dos entrevistados viveu diversos relacionamentos *“Tive tantos namorados (...)”* (E6), *“ (...) mas antes namorei com outros rapazes”* (E1), *“Tive bons rapazes (...)”* (E2).

Analisando a situação de habitabilidade verificamos que apenas uma idosa vivia sozinha *“Eu estava na minha casa”* (E1), enquanto os restantes idosos residiam com familiares *“Estava com a minha irmã”* (E7), *“ (...) com o meu filho e a minha nora”* (E5), *“Os meus filhos puseram-me aos meses”* (E2).

Ao questionarmos os idosos acerca do relacionamento com a família tentamos ser sensatos, pois sabemos que este tema envolve muitos sentimentos de satisfação, de

alegria, mas também de tristeza, de perda, de instabilidade. Realçamos as relações de afeto, de proteção, de proximidade e de estabilidade com os familiares *“Dou-me bem com os meus filhos, por eles dou a minha vida”, “A minha filha já casou há 27 anos e o meu genro é como se fosse hoje que entrou na minha casa, nunca nos chateamos...ele é muito meu amigo. Quando digo alguma coisa, o meu genro diz: você é que sabe. Eu gosto tanto dos meus netos, fui eu quem os criei” (E1).*

Opostamente, verifica-se a inexistência de relação com alguns familiares prejudicada muitas vezes por outros familiares *“ Os meus irmãos não se dão com o meu marido e ele importa-se que eles falem comigo (E8).* Após a análise das implicações do processo de envelhecimento, verificámos que a maioria se refere às implicações a nível físico, estando estas relacionadas com a execução das atividades de vida diária *“as minhas pernas começaram a prender-se e eu não conseguia estar sozinha” (E3), “as pernas é que já estão um bocado fracas” (E7).* Apenas uma idosa se refere a uma implicação de nível psicológico *“ (...) apanhei uma depressão e ainda hoje sofro” (E2).*

4.3.3 MOMENTO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO

Uma vez que o nosso estudo se refere à institucionalização do idoso, tem todo o sentido fazer uma referência às razões que levam o idoso à vivência numa estrutura residencial. Verificámos que são vários os fatores que determinaram a opção pela institucionalização, nomeadamente: problemas de saúde e consequente perda de autonomia, dificuldade na execução das atividades de vida diárias, não querer incomodar os filhos/outras familiares e solidão.

Surgem situações em que o próprio idoso tem consciência das limitações provocadas pelo seu estado de saúde *“Eu vim para cá porque as minhas pernas começaram a prender-se e eu não conseguia estar sozinha” (E3), (...) Como não podia estar sozinha vim para cá”(E1),* não conseguindo manter as tarefas diárias domésticas, nem aquelas que estão diretamente relacionadas com o cônjuge, optando pela institucionalização *“Vim para aqui quando deu uma trombose à minha mulher.”(E4).*

A decisão pela institucionalização pode ocorrer ainda numa fase de autonomia em que os idosos compreendem que é a melhor solução mesmo em termos de precaução *“(...*

um dia podia ficar estirada no meio do chão” (E2). Convém aqui salientar o facto de uma idosa expressar a vontade em residir no lar “Toda a minha vida gostei do lar. Eu via as pessoas na televisão, o que eles faziam nos lares e gostava muito porque faziam tantas coisas”(E6). Nesta situação foi a própria idosa a desejar preservar a sua independência face aos filhos, ainda que estes estivessem dispostos a ajudar “Os meus filhos queriam que eu ficasse com eles em França, mas por causa da língua não quis. Vivi 18 anos em Lisboa com o meu filho solteiro mas ele arranhou uma moça e eu disse-lhe: - se quiseres traze-la para casa podes trazer, que eu não me importo” (E6).

O sentimento de solidão pode ocorrer quando os idosos têm familiares ao pé de si. Na sequência da morte do marido de uma das utentes, esta viu-se na situação de ser recebida em casa dos filhos, mas que acabou por não se revelar satisfatório para a mesma “Quando o meu marido faleceu apanhei uma depressão e ainda hoje sofro. Os meus filhos puseram-me aos meses mas eu já estava aborrecida de andar de um lado para o outro, custava-me, isso não era bom para mim (...)” (E2). Outra situação, cada vez mais comum, é a de uma pessoa ser hospitalizada e, ao ter alta hospitalar, não ter para onde ir “Vim do hospital para aqui”(E7).

Por fim, uma utente revela-nos uma situação difícil vivida com o marido. A relação entre ambos era marcada por conflitos e desentendimentos pelo que a Assistente Social a encaminhou para a Instituição “Eu vim para aqui há força. Eu primeiro disse, uma vez, que queria vir-me embora porque o meu marido é um bocado bravo” (E8).

Analisando os relatos destes idosos institucionalizados, quando questionados acerca da tomada de decisão da institucionalização, verifica-se que, em maioria, esta partiu dos próprios idosos “Eu é que pedi para me arranjam um lar (...)” (E1), “Meti na cabeça e escolhi o que era melhor para mim” (E2), “A decisão foi minha” (E6).

Por entendermos ser muito importante a forma como se desenrola todo o processo de adaptação inicial ao lar achámos conveniente conhecer os momentos significativos positivos e negativos percebidos pelos idosos. Em relação aos momentos negativos, as respostas foram unânimes, as saudades da casa, das raízes que construíram, dos amigos e vizinhos foi o que mais marcou no íntimo de cada um. “De manhã quando me levantei, aí que tristeza me deu! Abri a janela do meu quarto e só via monte, campos.

Onde eu vivia havia uma estrada, um supermercado e eu via sempre tanta gente, fiquei tão triste! Chorei muito por deixar a minha casinha.” (E1), “Chorei muito e só pensei no que deixei (...)” (E2), “Não me quero lembrar. O que eu tenho chorado este mês que cá estou (...)” (E8). As situações de tristeza foram colmatadas com o apoio e dedicação dos profissionais, através de atos de carinho e de maior atenção para com os idosos, tentando tornar o processo de institucionalização menos doloroso “A Doutora acarinhou-me muito”(E2), “Não podia ser mais acarinhada do que sou” (E8).

4.3.4 MOMENTO PRESENTE

É de grande importância compreendermos se os idosos estão satisfeitos com o lar, com os serviços usufruídos e com os profissionais para percebermos como esta satisfação condiciona a vivência da institucionalização e da qualidade de vida em contexto institucional. Quando questionámos os idosos sobre a sua opinião relativamente à estrutura residencial, podemos verificar que a maioria dos idosos refere que gosta e se sente bem na mesma “*Aqui gosto de tudo (...)*” (E2), “*Gosto muito e estou muito contente*” (E6), “*Eu sinto-me bem (...)*” (E8). A satisfação é tanta que duas das idosas não colocam a hipótese de um dia, por alguma razão, terem de abandonar a mesma “*Sair do lar é que eu não saio*” (E5), “*Lar por lar então que seja neste*” (E8).

De salientar a situação de uma utente que é de certa forma criticada por optar pela Institucionalização “*As pessoas da minha terra criticam-me por eu ter vindo para aqui devido ao meu estatuto social*”. No entanto, esta senhora defende-se com toda a convicção “*Quando me perguntam: Ó ... tu foste para o lar? Eu respondo: eu não estou no lar, estou num hotel cinco estrelas*” (E2). O espaço da institucionalização é também um espaço relacional onde se constroem relações sociais, onde se dão uma série de interações e onde se criam ou não laços entre os utentes residentes e entre estes e os profissionais que trabalham na instituição. No que respeita às relações existentes entre utentes e profissionais percebemos que a relação dos utentes com os profissionais é geralmente boa “*(...) não tenho queixa de ninguém, são todas boas*” (E7), especialmente com os elementos responsáveis pela direção do lar “*A Doutora é muito boa, vem muitas vezes aqui falar comigo (...)*” (E8). Relativamente ao relacionamento entre os residentes verifica-se que estes se entendem bem uns com os outros “*aqui é*

todo gente boa” (E5), apesar de já terem existido alguns conflitos “no lar já tive muitos contras (...) aqui já tive dois atritos com duas utentes (...) ” (E1).

Os idosos entrevistados referem receber visitas dos familiares *“No domingo vem sempre (...)” (E3), “Têm cá vindo várias vezes” (E8)* bem como telefonemas *“A minha irmã quando me telefona tem de estar aqui meia hora, ou até deve passar” (E8), “Os meus filhos telefonam sempre para mim (...)” (E4).* No entanto, dois idosos referem não receber visitas da família devido a dificuldades no relacionamento familiar *“O meu filho não queria que eu viesse para aqui. Mas quando ele tiver necessidade de falar comigo sabe onde é que eu estou” (E5), “Ninguém da minha família me vem visitar, mas eu não me importo não quero saber disso para nada. Acham-se duma classe superior e têm vergonha de mim que não sou da mesma classe” (E7).* De salientar o facto de uma utente ir a casa passar alguns dias com a sua família *“A minha filha não me vem buscar todos os fins de semana porque tem muito trabalho, vem de vez em quando, leva-me para a casa dela e eu durmo no quarto do meu neto” (E1).*

Os idosos entrevistados referem como atividades ao exterior os passeios que os serviços que a instituição propõe *“Gosto sair com os outros utentes (...). Gosto muito das caminhadas que fazemos agora” (E5), “(...) e gosto também de sair. Ainda há pouco tempo fomos a Fátima” (E1).* Uns gostariam de sair mais e de fazer mais atividades, mas por motivos de indisponibilidade não o fazem *“Às caminhadas vou quando me deixam ir, quando me convidam. Vão os mais queridos porque não cabem todos na carrinha” (E1), “Gosto muito de jogar às cartas, mas não há ninguém que o faça” (E1).* Como atividades realizadas no interior da Instituição os idosos salientam a ginástica *“Gosto (...) da ginástica (...)” (E2),* bem como a prática religiosa *“rezo todos os dias o terço em conjunto com os outros utentes na sala (...)” (E1).* Relativamente à perceção acerca da morte podemos constatar que os idosos aceitam este facto *“a morte é: quando vier veio, não tem data” (E7),* verificando-se que um idoso chega a ter vontade/desejo que o mesmo aconteça *“Agora com 84 anos só penso na morte. Não adianta ganância” (E4).*

4.4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Apresentados os resultados do nosso estudo, prosseguimos para a fase que respeita à sua discussão, tendo por referência o enquadramento teórico desenvolvido no início deste trabalho. A maioria dos idosos institucionalizados em Ponte de Lima é do sexo feminino. Oliveira (2005, p.16) afirma que as mulheres são quem mais beneficia com o aumento da população idosa, pois usufruem de uma probabilidade maior em esperança média de vida. Este facto deve-se a fatores genéticos ou hereditários, sendo que os sociais e ambientais também possam interferir, visto que o sexo masculino assume mais riscos. Quanto ao estado civil a maior parte dos idosos são viúvos, o que nos revela que os idosos, residentes em lares, sofreram a perda do conjugue e esta é uma das razões que leva o idoso a integrar-se nesta resposta social.

Referenciando o estudo apresentado por Simões (2006), onde refere a feminização da viuvez, estes dados permitem-nos confirmar a sua teoria pois se juntarmos o facto de a grande maioria dos inquiridos ser do género feminino, ao facto de a grande maioria dos inquiridos estar na condição de viuvez, podemos corroborar a ideia de que de facto há um grande número de mulheres idosas viúvas. Poderá este ser um dado de interesse para a definição de propostas de intervenção junto da população idosa. Analisada a categoria etária dos inquiridos, verificámos estar perante uma população bastante idosa constatando assim que a esperança média de vida é cada vez mais elevada. Podemos verificar que algumas destas pessoas que nasceram entre as décadas de 1920 a 1930 viveram todo o período correspondente ao Estado Novo, um período caracterizado por uma pobreza generalizada.

A maioria destes participantes é detentora do nível de instrução correspondente à “Instrução Primária Completa”. Para os camponeses, a instrução era considerada “um luxo de privilegiados, não uma necessidade do povo trabalhador, que precisava acima de tudo da ajuda dos filhos a fim de contribuir para a manutenção de uma precária economia familiar”. Mandar os filhos à escola correspondia pois a uma descida do nível de vida familiar, sendo normal assistir-se, desde cedo, à colocação das crianças no desempenho das tarefas rurais e domésticas. A principal preocupação dos pais pobres, no Portugal de 1930, consistia antes em assegurar a sobrevivência física dos filhos do que enviá-los para a escola, uma vez que os benefícios futuros seriam incertos e difíceis

de atingir. Saber ler e escrever não era pois entendido como sinónimo de ascensão na escala social, mas sim considerado de alguma inutilidade na medida em que a progressão social dependia em muito do estatuto herdado pelo nascimento (Mónica, 1980, pág. 504).

Estes idosos não tiveram outra aspiração a não ser a prossecução de profissões muito idênticas às exercidas pelos seus ascendentes ou antepassados, ou seja as profissões agrícolas e domésticas. Mesmo os que tiveram a possibilidade de frequentar a escola, para além de aprenderem a saber ler, escrever e contar, eram submetidos a uma boa dose daquilo que eram as linhas fundamentais da política educacional defendidas pelo regime, ou seja, a aprendizagem de cursos ligados aos trabalhos manuais e agrícolas, para os rapazes, e de atividades domésticas para as raparigas. Os trabalhos manuais destinavam-se a fornecer ao país bons trabalhadores agrícolas, bons carpinteiros, bons alfaiates, enfim, uma mão-de-obra especializada. Quanto às raparigas, para além de terem que trabalhar no campo, era-lhes também exigida a educação e o acompanhamento dos filhos, estando também completamente subordinadas aos homens. Para estas a escola primária constituía um veículo importante de ensino dos trabalhos domésticos, tais como “*auxiliar as suas mães nos trabalhos caseiros ou substituí-las na sua ausência, abrindo-lhes o caminho de se tornarem excelentes donas de casa que saibam cozinhar, olhar pelo azeite da casa, coser, conservar e consertar as peças do vestuário da família e que não desconheçam o valor da higiene*” (Decreto-Lei nº 16077, de 26 de Outubro de 1928, *cit in*. Mónica, 1973, p. 492).

Portugal no Estado Novo mantinha uma agricultura tradicional em que cerca de metade da população ativa trabalhava no campo. Os dados recolhidos demonstram essa realidade dada a maioria das profissões dos idosos se centrarem na agricultura, seguindo-se com alguma importância a categoria profissional das domésticas. Verifica-se que o principal motivo que levou os idosos a recorrer à institucionalização prende-se com problemas de saúde e consequente perda de autonomia. Segundo as diretoras das estruturas residenciais a iniciativa de tomada de decisão geralmente parte dos filhos e outros familiares, enquanto que segundo os testemunhos dos entrevistados esta partiu dos próprios idosos seguindo-se da iniciativa de Técnicos. Num estudo realizado por Bazo (1991), junto de pessoas idosas institucionalizadas de Viscaya, a autora concluiu

também que a maior parte das pessoas entrevistadas ingressaram na instituição por sua própria vontade, o que constitui um fator importante para o processo adaptativo.

Tendo em conta os dados obtidos nas entrevistas, podemos considerar que, segundo os idosos entrevistados, a opção para a institucionalização foi do tipo preferencial. Sousa e colaboradores (2004) consideram que o processo de adaptação é facilitado se a decisão for do tipo preferencial ou estratégico, na medida em que os idosos tiveram tempo para antecipar e prever a mudança. O estudo de Bazo (1991) é disso um bom exemplo: os idosos entrevistados evidenciaram que dificilmente regressariam ao seu modo de vida anterior, evidenciando preferir viver na instituição do que estar com a sua família e admitir que a sua situação atual se encontra melhorada comparativamente à que levavam antes da institucionalização.

Também, a vontade de residir no lar advém do medo, das consequências, da antecipação e prevenção a nível da saúde e da segurança. Cada vez mais a população idosa, em parceria com os familiares, procura a resposta social lar como alternativa para as vulnerabilidades e limitações como a doença, a dependência, o isolamento, que podem surgir na fase da velhice. Segundo (Sousa et al., 2004), a saída do local onde o idoso viveu uma vida e com o qual tem uma relação muito especial, com perda e ou rutura com pessoas da sua rede social e a consequente adaptação a rotinas estandardizadas, provocam no idoso sentimentos de tristeza e revolta. De facto, no nosso estudo os idosos referiram que, o momento da integração é complicado, devido ao sentimento de perda e saudade: da sua casa, da rede de amigos e vizinhos, das atividades de ocupação que desenvolviam. Habitualmente ouvimos a sociedade afirmar que as famílias colocam os idosos nos lares e não os visitam. Esta situação não é verificada no nosso estudo, a maior parte dos idosos entrevistados têm familiares que os visitam, não tanto, como eles gostariam, mas, os idosos justificam sempre estas ausências da família. Relativamente aos 300 idosos institucionalizados no concelho apenas 29 não recebem qualquer visita.

A atividade é um dos aspetos fundamentais do bem-estar dos idosos e na manutenção das suas capacidades. Jacob (2007) considera que as atividades de animação permitem aceder a uma vida mais ativa e criativa constituindo um estímulo à vida mental, física e psíquica das pessoas idosas. Também Pimentel (2005) constatou que as atividades de animação e recreio ocupam um lugar importante no quotidiano dos idosos

institucionalizados, uma vez que as mesmas proporcionam momentos de lazer, incentivam o desenvolvimento das relações interpessoais e permitem o desenvolvimento de novos interesses. Se alguns idosos ainda conseguem dar continuidade ou descobrir actividades que lhes restituam o sentimento de continuidade e utilidade social permitindo-lhes a construção de uma vivência satisfatória em lar, uma grande maioria remete-se para uma postura de inatividade e passividade, preferindo, muitas vezes, permanecer na sala de convívio a ver televisão, a conversar ou simplesmente a dormir, ou até mesmo, preferindo a privacidade dos seus quartos (Pimentel, 2005; Guedes, 2008).

Como actividades realizadas os idosos entrevistados referem-nos as actividades proporcionadas pela Instituição. Uns gostariam de sair mais e de fazer mais actividades, mas por diversos motivos não o fazem. Segundo Denny (2002), o tempo livre representa o resultado de uma dissociação progressiva, visto que o idoso deixou de ter um emprego e passou a dispor de muito mais tempo o que, num primeiro momento se pode tornar inquietante para o idoso. Não é raro pensar-se que os idosos gastam e não produzem, mas a verdade é que, muitas vezes, eles não produzem porque não lhes dão oportunidades. Por exemplo, poderiam ser convidados para animar as crianças nos jardins infantis, visitar os doentes, entre outros.

Quando um idoso decide residir num lar é necessário questionar-lhe como ocupa o tempo, o que gosta de fazer, o que gostaria de fazer e não fez, para que os técnicos façam planos individuais, elaborem actividades adequadas, conforme as necessidades e os interesses expressos pelo idoso. Falar em institucionalização é falar num conjunto de relações que são construídas no seio do lar e que tem como principais agentes os idosos e os profissionais que trabalham nas instituições. Quanto ao relacionamento com os cuidadores, os idosos mostraram-se contentes, satisfeitos com o profissionalismo, a atenção, a simpatia dos mesmos. Quando questionados sobre a satisfação dos serviços e pela permanência no lar de idosos, a grande parte dos idosos mostrou-se estar satisfeita, uma vez que os serviços vão de encontro às suas necessidades básicas e que como tal, escolheram a opção certa. É importante salientar que os idosos entrevistados encaram a morte como uma fase da sua vida, pelo qual todos têm de passar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho é o resultado de um longo período de estudo, pesquisa, análise, reflexão e construção de conhecimento científico, que se desenvolveu com o principal objetivo de aferir múltiplas realidades institucionais, da valência Lar de Idosos, no concelho de Ponte de Lima. Iniciámos o nosso processo de investigação pela recolha de elementos teóricos que nos permitissem enquadrar a problemática em estudo, abordando essencialmente questões gerais sobre a problemática do envelhecimento, com especial relevo para as questões relacionadas com a institucionalização das pessoas idosas em lar. Efetuado o enquadramento teórico, passámos à fase seguinte destinada à recolha de elementos empíricos que nos permitissem obter uma melhor compreensão e explicação sobre o nosso objeto de estudo.

A população idosa institucionalizada do Concelho de Ponte de Lima mostrou-se ser maioritariamente constituída por idosos do sexo feminino (60.6%), viúvos (55.3%), maioritariamente do grupo etário 85-89 anos (29.3%), com baixo nível de escolaridade (42.5% de analfabetos e 34.7% que apenas sabem ler e escrever), agricultores e domésticas de profissão (53.9% e 29.7%).

Todos temos a nossa história de vida e gostamos de recordar e contar a quem nos interpela. Podemos afirmar que, especialmente os idosos entrevistados, apreciaram e ficaram orgulhosos quando lhes pedimos para falar das suas experiências de vida. As estruturas residenciais devem ser, pois, orientadas para a promoção de um envelhecimento sadio, autónomo, ativo e plenamente integrado junto da população que acolhe. Para atingir este desígnio, há que respeitar o projeto de vida definido por cada residente, promovendo o seu envolvimento e dos seus significativos, a fim de recolher a informação necessária sobre os seus hábitos de vida, interesses, necessidades, expectativas, capacidades e competências, coresponsabilizando-os no desenvolvimento, assim como no planeamento, na monitorização e avaliação de atividades no âmbito dos serviços prestados pela estrutura residencial. Entendemos que este será o caminho a percorrer para que os residentes se possam sentir bem em cenário residencial, tendo subjacente o respeito pela sua maneira de ser e estar, a sua identidade e condições de vida.

Como limites encontrados na elaboração deste trabalho salientamos a recusa de participação por parte dos responsáveis de três instituições do Concelho. Ao findarmos este trabalho, consideramos que todo o tempo investido neste percurso valeu a pena uma vez que constituiu uma oportunidade de reflexão e uma experiência de enriquecimento pessoal, profissional e acadêmico. Esperamos que as conclusões da nossa investigação sejam uma porta aberta para novas investigações. Acreditamos, que o presente estudo seja um benefício e uma consciencialização para os cuidadores e responsáveis pelos lares de idosos para que, quando receberem um idoso o saibam acolher, integrar no lar e no meio envolvente, respeitando e valorizando sempre as suas necessidades, as suas motivações, e a sua autonomia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bartholo, M. E. C. (2003). *No último degrau da vida: um estudo no asilo Barão de Amparo, no Município de Vassouras*. Revista de mestrado em História.
- Bazo, M. T. (1991). *Institucionalizacion de Personas Ancianas: Un Reto Sociologico*. Revista Española de Investigaciones Sociológicas 53, pp. 149-164.
- Berger, L. (1995). Atitudes, mitos e estereótipos. In L. Berger, & D. Mailloux-Poirier, *Pessoas idosas: uma abordagem global* (pp. 63-71). Lisboa, Lusodidacta.
- Berger, L. (1995). Aspectos biológicos do envelhecimento. In L. Berger, & D. Mailloux-Poirier, *Pessoas idosas: uma abordagem global* (pp.123-154). Lisboa, Lusodidacta.
- Berger, L. (1995). Aspectos psicológicos e cognitivos do envelhecimento. In L. Berger, & D. Mailloux-Poirier, *Pessoas idosas: uma abordagem global* (pp.157-197). Lisboa, Lusodidacta.
- Cancela, D.M.G (2007). *O processo de envelhecimento*. Porto, O portal dos psicólogos.
- Cardão, S. (2009). *O Idoso Institucionalizado*. Lisboa, Coisas de Ler Editora.
- Carrilho, M. (2009). *A Situação Demográfica em Portugal Recente em Portugal*. Revista de Estudos Demográficos, nº48 [Em linha]. Disponível em <http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=83358831&DESTAQUESmodo=2>. [Consultado em 18/04/2013].
- Carta Social (2011). Rede de Serviços e Equipamentos Sociais – Relatório de 2011. Disponível em <<http://www.cartasocial.pt/pdf/csocal2011.pdf>>. [Consultado em 20/03/2013].
- Costa, A. C. (2003). *Contornos bio-psico-sociais do envelhecimento*. Hospitalidade, 260.

Custódio, C. M. (2008). *Representações e Vivências da sexualidade no idoso institucionalizado*. (Dissertação de Mestrado). Lisboa, Universidade Aberta.

Daniel, F.C.B. (2006). *O Último Lugar no Mundo: Considerações e Reconsiderações sobre Espaço e Velhice*. In: Interações, nº 9, Instituto Superior Miguel Torga.

Daniel, F.C.B. (2006). *O Conceito de Envelhecimento em Transformação*. In: Interações, nº 9, Instituto Superior Miguel Torga.

Denny, E. (2002). *Interpretar e agir*. Capivari, Opinião.

Eliopoulos, C. (2005). *Enfermagem gerontológica* (5ª ed.). Porto Alegre, Artemed.

Fernandes, P. (2002). *A Depressão no idoso*. Coimbra, Quarteto Editora.

Fontaine, R. (2000). *Psicologia do envelhecimento*. Lisboa, Climepsi Editores.

Fortin, M. F. (2003). *O processo de investigação: da conceção à realização*. Loures, Lusociência.

Fortin, M.-F. (1999b). Apresentação e interpretação dos resultados. In: M.-F. Fortin, *O processo de investigação: da conceção à realização* (pp. 329-338). Loures, Lusociência.

Freitas, et. al (2002). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan.

Gil, A. C. (1999). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 5ª Edição. São Paulo, Altas.

Guedes, J. (2008). *Desafios Identitários associados ao Internamento em Lar*. VI Congresso Português de Sociologia. Mundos Sociais: Saberes e Práticas. Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas.

Guia Prático: Apoios Sociais – Idosos. Disponível em: < http://www4.seg-social.pt/documents/10152/27202/apoios_sociais_idosos> [Consultado em 15/04/2013]

Instituto Nacional de Estatística (2009). *O envelhecimento em Portugal*. Disponível em: <http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos2011_apresentacao> [Consultado em 20/6/2013].

Jacob, L. (2002). *A Velhice*. Porto, Âmbar.

Jacob, L. (2007). *Animação de Idosos: Actividades*. Porto, Âmbar.

Lessard-Hébert, M. et al. (2005). *Investigação Qualitativa – Fundamentos e Práticas*. 2ª Edição. Lisboa, Instituto Piaget.

Lidz (1983). *A pessoa: Seu desenvolvimento durante o ciclo vital*. Porto Alegre, Artmed.

Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. (2004). *Metodologia científica* (4ª ed.). São Paulo, Atlas.

Mazo, G. Z., Lopes, M. A., & Benedetti, T. B. (2001). *Atividade física e o idoso*. Porto Alegre, Editora Sulina.

Mónica, M. F. (1980). *Ler e Poder: Debate sobre a Educação Popular nas Primeiras décadas do século XX*. *Análise Social*, Vol. XVI (63), pp. 499-518.

Moniz, J. M. N. (2003). *A enfermagem e a pessoa idosa: a prática de cuidados com a experiência formativa*. Loures, Lusociência.

Natário, A. (1992). *Envelhecimento em Portugal: uma realidade e um desafio*. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 10 (3), 47-55.

Oliveira, J. (2005). *Psicologia do Envelhecimento e do Idoso*. Porto, Livpsic – edições de psicologia.

Paúl, C. M. (1997). *Lá para o fim da Vida: Idosos, Família e Meio Ambiente*. Coimbra, Almedina

Pimentel, L. (2005). *O lugar do idoso na família: contextos e trajetórias*. Coimbra, Quarteto Editora.

Quivy, R. e Campenhoudt, L. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. 1ª Edição. Lisboa, Gradiva.

Rosa, M. J. V. (1999). *O envelhecimento da população portuguesa*. Lisboa, Público.

Santos, P. (2000). *A depressão no idoso*. Coimbra, Quarteto.

Silva, N. A. (2011). *Grande idade: reflexões sobre o envelhecimento humano*. Rio de Janeiro, Armazém digital.

Simões, A. (2006). *A nova velhice*. Porto, Âmbar.

Sousa, L., Figueiredo, D. e Cerqueira, M. (2004). *Envelhecer em família*. Porto, Âmbar.

Vala, J. (2003). Análise de Conteúdo. In: Silva, A. & Pinto, M. *Metodologia das Ciências Sociais*. 12ª Edição. Santa Maria da Feira, Edições Afrontamento.

Zimmerman, G. I. (2000). *Velhice: aspetos biopsicossociais*. Porto Alegre, Artemed Editora.

ANEXOS

ANEXO I

INQUÉRITO

A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO IDOSO NO CONCELHO LIMIANO



O meu nome é Cátia Barreiro, sou aluna do 3.º ano do I Ciclo de Estudos em Serviço Social na Faculdade de Ciências Humanas e Sociais a Universidade Fernando Pessoa e, como tal, encontro-me a elaborar o meu Projeto de Graduação.

No âmbito da minha investigação, sob orientação do Professor Doutor Luís Santos, pretendo, como objetivo geral, conhecer a realidade institucional no Concelho Limiano.

Venho, assim, solicitar a sua preciosa colaboração no preenchimento do questionário que se segue, relativamente à valência Lar de Idosos. Os dados serão anónimos e confidenciais e destinam-se unicamente para o fim anunciado.

O meu mais profundo agradecimento pelo tempo dispensado.

Com os melhores cumprimentos,

Cátia Barreiro

IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

1. Data de início de funcionamento: _____

2. Estatuto Jurídico: _____

CARATERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

3. Capacidade total: _____ utentes

4. Número de utentes atualmente: _____

5. A instituição possui acordo de cooperação?

☐ Sim

☐ Não

6. Se sim, qual o número de utentes com acordo? _____

7. A instituição possui sistema de gestão da qualidade?

☐ Sim

☐ Não

☐ Em fase de execução

8. N° de utentes em lista de espera: _____

9. N° de utentes que permanecem na instituição desde o início do seu funcionamento: _____

10. N° de utentes que entraram para a instituição no ano de 2012: _____

11. N° de utentes que entraram para a instituição no primeiro trimestre do ano 2013: _____

CARATERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA DOS UTENTES

12. Caraterização dos utentes por sexo:

Nº de utentes do sexo feminino	
Nº de utentes do sexo masculino	

13. Caraterização dos utentes por idade:

Grupo Etário	Nº de utentes
Menos de 65	
65 - 69	
70 - 74	
75 - 79	
80 - 84	
85 - 89	
90 ou mais	

14. Caraterização dos utentes em função do estado civil e sexo:

Estado Civil	Nº de utentes
Solteiro	
Casado	
Divorciado	
Viúvo	

Nº de Casais na Instituição	
-----------------------------	--

15. Caraterização dos utentes relativamente ao nível de escolaridade:

Escolaridade	Nº de utentes
Analfabeto	
Sabe ler e escrever	
1º Ciclo (escola primária)	
2º Ciclo (6ºano)	
3º Ciclo (9ºano)	
Ensino secundário	
Curso profissional	
Curso superior	

16. Caraterização dos utentes em função da profissão:

Profissão	Nº de utentes		Profissão (outras)	Nº de utentes
Agricultor(a)				
Sapateiro				
Pedreiro				
Lavadeira				
Costureira				
Professora				
Trabalhador construção civil				
Empregada Doméstica				
Cozinheira				
Mineiro				
Motorista				
Carpinteiro				
Operário Fabril				

17. Caracterização dos utentes em função da sua naturalidade:

Nº de utentes de Ponte de Lima	
Nº de utentes naturais da freguesia onde se situa o lar	

Naturalidade dos utentes por distrito	Nº de utentes		Naturalidade dos utentes por distrito	Nº de utentes
Aveiro			Lisboa	
Beja			Portalegre	
Braga			Porto	
Bragança			Santarém	
Castelo Branco			Setúbal	
Coimbra			Viana do Castelo	
Évora			Vila Real	
Faro			Viseu	
Guarda			Açores/Madeira	
Leiria				

Nº de utentes de naturalidade estrangeira	
---	--

CARATERIZAÇÃO DOS UTENTES EM FUNÇÃO DAS CAPACIDADES FUNCIONAIS

18. Caraterização dos utentes em função do nível de autonomia:

Nível de autonomia	Nº de utentes
Utentes Autónomos	
Utentes Parcialmente Dependentes	
Utentes Dependentes	
Utentes Grandes Dependentes	

Autónomo: capaz de realizar sem apoios de terceiros os cuidados de necessidade básica;

Parcialmente dependente: necessita de apoio de terceiros para cuidados de necessidade básica;

Dependente: Não consegue praticar, com autonomia, os atos indispensáveis à satisfação de necessidades básicas da vida quotidiana: alimentação, locomoção e/ou cuidados de higiene pessoal;

Grande Dependente: acumulam as situações de dependência que caraterizam os dependentes e encontram-se acamados ou apresentam quadros de demência grave;

19. Capacidades funcionais dos utentes:

	Nº de utentes que realiza sem ajuda
Cuidam da sua própria aparência	
Gerem o seu dinheiro	
Usam telemóvel	
Vão às compras	

20. Incapacidades:

	Nº de utentes
Usam óculos	
Usam aparelho auditivo	
Não têm noção do tempo e/ou espaço	
Usam auxiliares de marcha	

PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

21. Principais motivos da institucionalização (selecione três):

- ☐ Solidão
- ☐ Condições habitacionais
- ☐ Motivos de saúde
- ☐ Não querer incomodar os filhos/família
- ☐ Dificuldade nas atividades diárias
- ☐ Falta de apoio familiar
- ☐ Outro Qual?

22. De quem parte a iniciativa de institucionalização? (ordene por ordem de maior relevância)

Próprio	
Filhos	
Outros familiares	
Amigos/Vizinhos	
Técnicos de Ação Social	

23. Qual a frequência de visitas que os utentes recebem?

	Nº de utentes
Ocasionalmente	
Mensalmente	
Semanalmente	
Diariamente	

Nº de utentes que não recebe visitas	
--------------------------------------	--

24. Como classifica a relação dos idosos:

	Muito satisfatória	Satisfatória	Razoável	Não Satisfatória
Com a família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Com os restantes idosos do lar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Com os funcionários do lar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ATIVIDADES PROPORCIONADAS AOS UTENTES

25. Quais as atividades proporcionadas aos utentes?

26. Quais as atividades que os utentes mais gostam de fazer?

27. Quais as atividades que os utentes menos apreciam?

28. Por quem é realizada a planificação das atividades?

- ☐ Técnicos (animadora, diretora, etc)
- ☐ Técnicos + Idosos

OUTRAS INFORMAÇÕES QUE CONSIDERE RELEVANTES

MUITO OBRIGADO PELA COLABORAÇÃO!

**O SEU CONTRIBUTO VAI FAZER TODA A DIFERENÇA NA
REALIZAÇÃO DESTE ESTUDO.**

Ponte de Lima, Maio de 2013

ANEXO II

GUIÃO DE ENTREVISTA

GUIÃO DE ENTREVISTA

Tema: A Institucionalização do Idoso Limiano

Unidades de Análise:

1. Caraterização sociodemográfica do participante

- 1.1 Sexo
- 1.2 Idade
- 1.3 Estado Civil
- 1.4 Escolaridade
- 1.5 Profissão
- 1.6 Tempo de Institucionalização

2. Momento de pré institucionalização

- 2.1 Aspetos relevantes que caraterizam as vivências da juventude (e.g., trabalho, responsabilidade, educação rígida, namoros, divertimento)
- 2.2 Habitabilidade (e.g, sozinho ou com família)
- 2.3 Situação familiar (e.g. estável, conflituosa)
- 2.4 Implicações do envelhecimento (e.g. implicações a nível físico, psicológico, familiar, social)

3. Momento da institucionalização

- 3.1 Motivo (s) (e.g., dificuldades na execução das atividades de vida diárias, saúde, solidão, libertar os filhos)
- 3.2 Tomada de decisão (e.g. consensual, grau de dificuldade)
- 3.3 Momentos significativos positivos
- 3.4 Momentos significativos negativos

4. Momento presente

- 4.1 Opinião relativamente ao lar
- 4.2 Relacionamento com colegas e funcionários (e.g. construtiva, conflitual)
- 4.3 Visitas (e.g. frequência de visitas, quem visita)
- 4.4 Atividades (e.g. que pratica, que gostaria de realizar)
- 4.5 Perceção acerca da morte (e.g. aceitação, negação)

ANEXO III

AUTORIZAÇÃO ENTREVISTAS



Exma. Sra. Diretora do Centro
Comunitário de Refoios

Ponte de Lima, 8 de Maio de 2013

Encontro-me, neste momento, a realizar o Projeto de Graduação intitulado de “A institucionalização do idoso no concelho limiano”, com o principal objetivo de conhecer e caracterizar a realidade institucional, valência lar de idosos, no concelho de Ponte de Lima.

Assim, venho por este meio solicitar a colaboração de V. Ex^a no sentido de autorizar a utilização das entrevistas (conversas informais) realizadas com os idosos durante o meu tempo de estágio na Instituição.

Peço ainda a permissão para a realização de mais algumas questões aos idosos, caso se venha a demonstrar necessário.

A confidencialidade dos dados fornecidos e o anonimato dos utentes serão garantidos ao longo de todo o estudo.

Sem outro assunto, agradeço a sua atenção e subscrevo-me.

Atenciosamente,

Cátia Barreira



Fundada em 1883

Casa de Caridade Nossa Senhora da Conceição
Centro Comunitário de Refoios – Lar de Idosos
Lugar do Mosteiro – 4990-706 Refoios do Lima
Tel. 258 753 053 Fax. 258 753 055

e-mail: centrocomunitarioderefoios@hotmail.com

Cátia Barreiro
Ribeira
4990 Ponte de Lima

V/Ofício N.º

N/Ofício N.º 14/13

Data : 2013-06-03

Assunto: Autorização de entrevistas

A Direção da Casa de Caridade Nossa Senhora da Conceição – Centro Comunitário de Refoios, em resposta ao vosso pedido, vem por este meio informar que autoriza a utilização das entrevistas que necessita, para realizar o Projeto de Graduação.

Sem outro assunto de momento,

Com os melhores cumprimentos

A Diretora Técnica

Dra. Maria de Lurdes Francisco Leal da Silva

ANEXO IV

MATRIZES CONCEPTUAIS REFERENTES À UNIDADE 2 DO GUIÃO DE ENTREVISTA

Matriz Conceptual referente à Unidade 2 do Guião de Entrevista

Categoria: Pré Institucionalização

Subcategoria: Aspetos relevantes que caracterizam as vivências da juventude

Unidade de Análise		
Registo		Contexto
Formal	Semântico	
“Uma vida escrava”	Trabalho	<i>“ (...) Trabalhava muito (...)” (E1)</i>
	Trabalho na agricultura e costura	<i>“De noite fazia serões a bordar e de dia trabalhava no campo” (E3)</i>
	Trabalho na agricultura e construção civil	<i>“Trabalhava na lavoura, nas terras que eram nossas e em terras arrendadas. Foi para a arte com 14, 15 anos, era servente”. (...) Uma vida escrava” (E4)</i>
	Trabalho na agricultura	<i>“Trabalhei sempre na lavoura. (...) Trabalhava muito mas sempre tive que comer”. (E5)</i>
“Era escrava a vida”	Trabalho na agricultura	<i>“Antes de casar trabalhava na lavoura” (E6)</i>
	Trabalho na agricultura	<i>“Trabalhava na lavoura, era escrava a vida” (E7)</i>
	Trabalho doméstico e agricultura	<i>“Trabalhei sempre na casa, para a minha mãe. Depois comecei a ser uma mocinha e com 12</i>

		<i>anos já ia ganhar meios-dias no campo, para aqui e para acolá”. (E8)</i>
	Responsabilidade	<i>“Tínhamos que ir à erva e não fazíamos os deveres.” (E5)</i>
	Saída da escola para dedicação ao trabalho	<i>“Saí da escola e fui trabalhar para a agricultura”.(E7)</i>
	Preparação do futuro e ajuda familiar	<i>“Ia ao jornal e fui assim que fez o meu enxoval e ajudei para a casa” (E8)</i>
		<i>“De noite não ia para a festa porque não me deixavam” (E1)</i>
	Educação rígida	<i>“A minha mãe dava-nos educação a mais, não nos alargava a corda, dava-nos educação demais. Até à idade de casar não nos deixava ir a lado nenhum” (E2)</i>
		<i>“Á noite não saía de casa porque o meu pai não deixava, nem aos rapazes nem às raparigas. No domingo também ia com o gado para o monte e para o campo”(E4)</i>
		<i>“Brincava pelo caminho e ao chegar a casa levava uma chicotada porque não tínhamos ido com o gado. Para brincar era só às fugidinhas” (E6)</i>

	<p>Divertimento</p> <p><i>“Trabalhava muito mas também me divertia. Ai! Quando íamos á erva ao campo e os rapazes iam connosco para ajudar os cestos, os feixes. Quando não havia outra coisa, andávamos à roda e ponhamos os rapazes no meio e cantávamos”. (E1)</i></p> <p><i>“Nós íamos com a gente de fora, cantávamos... Ai que tempo alegre aquele agora não há nada disso”. (E2)</i></p> <p><i>“As desfolhadas eram de noite, cortava-se o milho de dia e chamavam-se pessoas para ajudar a desfolhar e no fim era dançar e cantar até à hora que quisesse”. (E5)</i></p> <p><i>“Havia aqui uns senhores, que eram ricos, e então faziam bailes nos domingos para irmos. (...) Eu pegava no bandolim e ia para as festas fazer os bailes. (E7)</i></p> <p><i>Havia coisas muito bonitas no campo. O trabalho na lavoura não custava. Era duro sim mas era bonito. Era muito alegre. A gente ia para as desfolhadas muitas vezes na madrugada. Outras vezes ia-se à noite, ia-se esfolhar à noite até às tantas. Cantar não faltava.” (E8)</i></p> <p><i>“O meu maior desporto era dançar. Não era namorar nem isto ou aquilo, era dançar. Eu se sentisse uma concertina, estivesse ela onde estivesse, eu tinha de ir lá. Gostava muito de</i></p>
--	---

		<p><i>dançar é verdade. E não era pra andar agarrada a um homem. Eu gostava de dançar o vira. (E8)</i></p>
	Namoros	<p><i>“Namorei quatro anos com o meu marido, mas antes namorei com outros rapazes” (E1)</i></p> <p><i>“Tive bons rapazes, mas o que levei foi o melhor, muito meu amigo. Ele falou com algumas raparigas e depois falou-me a mim mas eu disse-lhe para ele falar com quem ele quisesse e ele disse que só me queria a mim, olhe... e namoramos 6 anos.” (E2)</i></p> <p><i>“Eu namorava para dois irmãos, namorava para um e namorava para outro. O que depois fui meu marido chegou ao pé de mim e disse-me: -Tu podias ficar a namorar para mim. Eu respondi-lhe: - eu não me quero comprometer-me com ninguém, tu namoras com quem tu queiras e eu também. Se tiveres de ser para mim tens, se não tudo bem.” (E5)</i></p> <p><i>“Tive tantos namorados (...) ” (E6)</i></p> <p><i>“Comecei a namorar com a minha mulher quando ela tinha 15 anos” (E7)</i></p> <p><i>“Ai tive, tive! E sabe que eu depois sabia dançar e os moços gostavam de quem sabia dançar, Ao som da dança arranjava-se um namoro”. (E8)</i></p>

	Saída da escola	<p><i>“Andei na escola primária perto de minha casa, onde completei a quarta classe.” (E2)</i></p> <p><i>“Eu fui para a escola com sete anos mas com onze também já estava cá fora. Terminada a 4ª classe terminava a idade de estudar. Não havia mais, não havia ciclos não havia nada”.</i></p> <p>(E8)</p> <p><i>“Havia poucas escolas (...). Eu fui para a escola com 7 anos e sai com 11, com a quarta classe”. (E7)</i></p>
--	-----------------	---

Matriz Conceptual referente à Unidade 2 do Guião de Entrevista

Categoria: Pré Institucionalização

Subcategoria: Habitabilidade e Situação Familiar

Unidade de Análise		
Registo		Contexto
Formal	Semântico	
	Sozinha	<i>“ Eu estava na minha casa e eles na deles. A casa deles era muito pequena para eu estar lá também.” (E1)</i>
	Boa relação familiar	<i>“A minha filha já casou há 27 anos e o meu genro é como se fosse hoje que entrou na minha casa, nunca nos chateamos...ele é muito meu amigo. Quando digo alguma coisa, o meu genro diz: você é que sabe. Eu gosto tanto dos meus netos, fui eu quem os criei”. (E1)</i> <i>“Os meus filhos puseram-me aos meses mas eu já estava aborrecida de andar de um lado para o outro” (E2)</i>
	Residência com filho e nora	<i>“Depois de viúva fiquei a viver com o meu filho e a minha nora (...)” (E5)</i>
	Boa relação com os filhos	<i>““Dou-me bem com os meus filhos, por eles dou a minha vida” (E6)</i>
	Residência com irmã	<i>“Estava com a minha irmã, mas ela queria ficar à vontade” (E7)</i>

	<p>Dificuldades no relacionamento familiar</p>	<p><i>“ Os meus irmãos não se dão com o meu marido e ele importa-se que eles falem comigo. O meu irmão mora perto de mim, a 30 metros. Então a minha irmã liga para o meu irmão para ver se o meu marido está em casa, se ele estiver então telefona-me porque está segura.</i></p> <p>(E8)</p>
--	--	---

Matriz Conceptual referente à Unidade 2 do Guião de Entrevista

Categoria: Pré Institucionalização

Subcategoria: Implicações do envelhecimento

Unidade de Análise		
Registo		Contexto
Formal	Semântico	
	Nível físico	<p><i>“Um certo dia caí, parti as costelas, fui operada e tirei um peito” (E1)</i></p> <p><i>“Já não vejo muito bem mas para isso uso óculos” (E1)</i></p>
	Nível psicológico	<p><i>“ (...) Apanhei uma depressão e ainda hoje sofro.” (E2)</i></p>
	Nível físico	<p><i>As minhas pernas começaram a prender-se e eu não conseguia estar sozinha. O corpo dói-me, mas o pior são as pernas.” (E3)</i></p>
	Nível físico	<p><i>“Se não fossem as pernas!” (E5)</i></p> <p><i>“Já não ouço muito bem (...) de resto se não fosse a doença estava bem” (E6)</i></p>
	Nível físico	<p><i>“ (...) As pernas é que já estão um bocado fracas” (E7)</i></p>
	Nível físico	<p><i>“Eu estou doente há mais ou menos...há 6 anos</i></p>

		<p><i>é que acamei. Parti o braço porque mancava um bocadinho. Tenho artrose na perna direita. Não pôde ser operada porque tinha o mal no fígado, o mal da hepatite. Eu, esta vista esquerda já há muito tempo que eu via pouco e depois acabei por cegar. Mais tarde é que ceguei da direita também. O médico disse-me que não havia nada a fazer. O que eu chorei!”</i></p> <p>(E8)</p>
--	--	---

ANEXO V

MATRIZES CONCEPTUAIS REFERENTES À UNIDADE 3 DO GUIÃO DE ENTREVISTA

Matriz Conceptual referente à Unidade 3 do Guião de Entrevista

Categoria: Institucionalização

Subcategoria: Motivo (s)

Unidade de Análise		
Registo		Contexto
Formal	Semântico	
	Motivos de saúde	<p><i>“Um certo dia caí, parti as costelas, fui operada e tirei um peito. Como não podia estar sozinha vim para cá” (E1)</i></p> <p><i>“Quando o meu marido faleceu apanhei uma depressão e ainda hoje sofro. Os meus filhos puseram-me aos meses mas eu já estava aborrecida de andar de um lado para o outro, custava-me, isso não era bom para mim. (...) mas a saúde piorou e um dia podia ficar estirada no meio do chão”(E2)</i></p>
	Motivos de saúde e dificuldade nas atividades diárias	<p><i>“Eu vim para cá porque as minhas pernas começaram a prender-se e eu não conseguia estar sozinha”.(E3)</i></p> <p><i>“Vim para aqui quando deu uma trombose à minha mulher.” (E4)</i></p> <p><i>“Depois de viúva fiquei a viver com o meu filho e a minha nora, mas as coisas não corriam da melhor maneira.” (E5)</i></p>

	<p>Não querer incomodar os filhos</p>	<p><i>“Os meus filhos queriam que eu ficasse com eles em França, mas por causa da língua não quis. Vivi 18 anos em Lisboa com o meu filho solteiro mas ele arranhou uma moça e eu disse-lhe: - se quiseres traze-la para casa podes trazer, que eu não me importo.” (E6)</i></p> <p><i>“Deu-me o chelique e vim parar aqui (...)” (E7)</i></p> <p><i>““Eu vim para aqui há força. Eu primeiro disse, uma vez, que queria vir-me embora porque o meu marido é um bocado bravo”. (E8)</i></p>
--	---------------------------------------	---

Matriz Conceptual referente à Unidade 3 do Guião de Entrevista

Categoria: Institucionalização

Subcategoria: Tomada de decisão

Unidade de Análise		
Registo		Contexto
Formal	Semântico	
“A decisão foi minha”	Tomada de decisão própria	“Eu é que pedi para me arranjam um lar porque não podia ir para a casa da minha filha pois já lá estavam os meus compadres” (E1)
	Tomada de decisão própria	“Meti na cabeça e escolhi o que era melhor para mim.” (E2)
		“Primeiro quis vir ver, vim com o meu filho. Mostraram-me tudo e eu gostei. Disse logo: quero vir para aqui hoje”. (E5)
	Tomada de decisão própria	“A decisão foi minha. Toda a minha vida gostei do lar. Eu via as pessoas na televisão, o que eles faziam nos lares e gostava muito porque faziam tantas coisas.” (E6)
		“Vim do hospital para aqui. Não me perguntaram se eu queria ou não, depois de já cá estar, perguntaram-me se eu queria estar só de dia ou ficar, eu então comecei só no Centro de Dia até que um dia me disseram que era muito cansativo andar para baixo e para cima, arranjaram-me

		<p><i>lugar para ficar de dia e de noite. Já não foi mais para casa”. (E7)</i></p> <p><i>““Eu vim para aqui há força” (E8)</i></p>
--	--	--

Matriz Conceptual referente à Unidade 3 do Guião de Entrevista

Categoria: Institucionalização

Subcategoria: Momentos significativos positivos

Unidade de Análise		
Registo		Contexto
Formal	Semântico	
	Quarto individual	<p><i>“Em Maio fiz anos, nunca me cantaram tanto os parabéns, foi no quarto, foi no refeitório...e deram-me prendas, um par de sapatos e uma blusa (...)” (E1)</i></p> <p><i>“ (...) Quando houve possibilidade passei para um quarto particular, assim é que eu estou bem” (E1)</i></p>
	Carinho por parte da Diretora	<p><i>“A Doutora acarinhou-me muito. Dizia ao meu filho para ele me vir ver porque me custava a habituar” (E2)</i></p>

Matriz Conceptual referente à Unidade 3 do Guião de Entrevista

Categoria: Institucionalização

Subcategoria: Momentos significativos negativos

Unidade de Análise		
Registo		Contexto
Formal	Semântico	
	Saudades do espaço da sua residência	<p><i>“De manhã quando me levantei, ai que tristeza me deu! Abri a janela do meu quarto e só via monte, campos. Onde eu vivia havia uma estrada, um supermercado e eu via sempre tanta gente, fiquei tão triste! Chorei muito por deixar a minha casinha.” (E1)</i></p> <p><i>“Primeiro fiquei num quarto com outra utente mas ela fazia muito barulho de noite (...)” (E1)</i></p> <p><i>“Chorei muito e só pensei no que deixei (...)” (E2)</i></p>
	Tristeza	<p><i>“Não me quero lembrar. O que eu tenho chorado este mês que cá estou. Fica-me marcado o dia 12 de Dezembro, nem que eu durasse mais cinquenta anos”. (E8)</i></p>

ANEXO VI

MATRIZES CONCEPTUAIS REFERENTES À UNIDADE 4 DO GUIÃO DE ENTREVISTA

Matriz Conceptual referente à Unidade 4 do Guião de Entrevista

Categoria: Pós Institucionalização

Subcategoria: Opinião relativamente ao lar

Unidade de Análise		
Registo		Contexto
Formal	Semântico	
<p><i>“Aqui gosto de tudo”</i></p>	<p>Intenção de permanecer na instituição</p>	<p><i>“Gosto de estar aqui gosto” (E1)</i></p> <p><i>“Aqui gosto de tudo (...)” (E2)</i></p> <p><i>“As pessoas da minha terra criticam-me por eu ter vindo para aqui devido ao meu estatuto social. Quando me perguntam: Ó Tu foste para o lar? Eu respondo: eu não estou num lar, estou num hotel cinco estrelas”.(E2)</i></p> <p><i>“Estou muito bem aqui. (...) Sair do lar é que eu não saio.” (E5)</i></p> <p><i>“Gosto muito e estou muito contente” (E6)</i></p> <p><i>“Gosto de estar aqui (...) (E7)</i></p> <p><i>“Eu sinto-me bem. Não podia ser mais acarinhada do que sou. Lar por lá então que seja neste.” (E8)</i></p>
<p><i>“Gosto de estar aqui”</i></p>	<p>Preferência pela instituição</p>	

Matriz Conceptual referente à Unidade 4 do Guião de Entrevista

Categoria: Pós Institucionalização

Subcategoria: Relacionamento com colegas e funcionários

Unidade de Análise		
Registo		Contexto
Formal	Semântico	
	Dificuldade de relacionamento com duas colegas residentes	<i>“No lar já tive muitos contras, mas também tenho muita gente por mim. Aqui já tive dois atritos com duas utentes, mas se tiver mais não vai ficar assim.” (E1)</i>
	Bom relacionamento com todos	<i>“Eu dou-me bem com toda a gente, ninguém se mete comigo”. (E2)</i> <i>“Aqui é tudo gente boa” (E5)</i> <i>(...) não tenho queixa de ninguém, são todas boas” (E7)</i>
	Bom relacionamento com a Diretora do lar e enfermeiro	<i>A Doutora é muito boa, vem muitas vezes aqui falar comigo...já a conheço pela voz. O enfermeiro só chega á minha beira, toca-me nas mãos e eu já vejo que é a mão amiga do Sr. Enfermeiro. Ele farta-se de rir” (E8)</i>

Matriz Conceptual referente à Unidade 4 do Guião de Entrevista

Categoria: Pós Institucionalização

Subcategoria: Visitas

Unidade de Análise		
Registo		Contexto
Formal	Semântico	
	Idas a casa com a família	<i>“ A minha filha não me vem buscar todos os fins-de-semana porque tem muito trabalho, vem de vez em quando, leva-me para a casa dela e eu durmo no quarto do meu neto.” (E1)</i>
	Visitas semanais	<i>“O ... vem ver-me de vez em quando. No domingo vem sempre, é muito meu amigo. O ..., está em França, quando vem cá também vem sempre visitar-me”. (E3)</i>
	Telefonemas, devido a se encontrarem longe	<i>“Os meus filhos telefonam sempre para mim. a minha filha quando vêm cá de França vêm ver-me” (E4)</i>
	Sem visitas do filho, devido a dificuldades no relacionamento	<i>“O meu filho não queria que eu viesse para aqui. Mas quando ele tiver necessidade de falar comigo sabe onde é que eu estou” (E5)</i>
	Sem visitas da família	<i>Ninguém da família me vem visitar, mas eu não me importo não quero saber disso para nada. Acham-se duma classe superior e têm vergonha de mim que não sou da mesma classe” (E7)</i>

	<p>Visitas e telefonemas da família</p>	<p><i>A minha irmã quando me telefona tem de estar aqui meia hora, ou até deve passar. (...) Têm vindo cá várias vezes, o meu filho, o meu marido e o meu enteado também”. (E8)</i></p>
--	---	---

Matriz Conceptual referente à Unidade 4 do Guião de Entrevista

Categoria: Pós Institucionalização

Subcategoria: Atividades

Unidade de Análise		
Registo		Contexto
Formal	Semântico	
	Atividades no exterior da Instituição	<i>“Gosto de participar nas atividades aqui no lar e gosto também de sair. Ainda há pouco tempo fomos a Fátima” (E1)</i>
	Atividades religiosas	<i>“Rezo todos os dias o terço em conjunto com os outros utentes na sala, menos ao fim de semana” (E1)</i>
	Atividades ao ar livre	<i>“ Às caminhadas vou quando me deixam ir, quando me convidam. Vão os mais queridos, porque não cabem todos na carrinha. Aqui há muitos ciúmes porque uns vão e outros não.” (E1)</i>
	Participação em programa de rádio	<i>“Faço parte das pessoas escolhidas para ir falar à rádio. Gosto de sair, da ginástica (...)” (E2)</i>
	Atividades no exterior. Desejo de ter mais atividades.	<i>“Gosto de sair com os outros utentes, antes ia a Ponte de Lima à ginástica e dança, mas agora acabaram com isso. Gosto muito das caminhadas que fazemos agora” (E5)</i>

	Jogos tradicionais: cartas	<i>“Gosto muito de jogar às cartas, mas não há ninguém que o faça” (E7)</i>
--	-------------------------------	---

Matriz Conceptual referente à Unidade 4 do Guião de Entrevista

Categoria: Pós Institucionalização

Subcategoria: Percepção acerca da morte

Unidade de Análise		
Registo		Contexto
Formal	Semântico	
	Negação	<i>“ Já morreram outros antes de mim e mais novos e eu ainda aqui estou com tantos trambolhões que tive, tudo o que me aconteceu ” “ainda não chegou a minha hora, não posso pensar que vou morrer...só pensei quando estive muito doente, mas graças a Deus ainda aqui estou”. (E1)</i>
	Desejo de morte	<i>“Não tenho paixão nenhuma de deixar o mundo, só peço a Deus Nosso Senhor que me leve como a minha mãe que faleceu de repente e não sofreu nada. (E3)</i>
	Desejo de morte	<i>“Agora com 84 anos só penso na morte. Não adianta ganância” (E4)</i>
	Aceitação	<i>“A morte é: quando vier veio, não tem data” (E7)</i>